Eina kartą per mėnesį | 1942 m. | XXIII METAI

Nr. 7 | Liepos mėn. | Nr. 7

LIETUVIŠKOJI MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS MOKSLO
BEI PRAKTIKOS
IR GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

5033.

Kauno Miesto Sk. BIBLIOTEKA

Redakcinė Komisija:

Med. d-ras K. Grinius (nuo Liet. Sveikatos Valdybos), ...
..... (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir **med. d-ras J. Staugaitis** („L. Medicinos" redaktorius)

LEIDĖJAI:
Liet. Sveikatos Valdyba ir V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas

Redaktorius
Med. d-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, tel. 2-15-07

SKELBIMŲ KAINA:
20 — 30 RM puslapiui

PRENUMERATOS KAINA:
metams 20 RM, pusmečiui 10 RM

Šio numerio kaina 3 markės

TURINYS.

H. Ras.: Greitoji pagalba širdies ir kraujagyslių ligose..... 513
B. Luchtanas: Freund'o - Kaminer'io ca-lytiška reakcija Bauer'io modifikacijoje 557
N. Indrašius: Žmogaus psichikos kitimas masiniame sąjūdyje.... 561
V. Vaičiūnas, adj.: Psichinė higiena slaugyme..... 564
J. Neniškis: Hydrops tubae profluens atsitikimas 568
Alf. Šidlauskas: Vilniaus miesto I-osios poliklinikos 1942 m. I-ojo pusmečio apyskaita 572
Referatai 574
Klinikos ir praktikos patyrimai.. 578
Vyr. Savitarpinės Pagalbos komiteto centr. motinos ir vaiko globos sekcijos darbo planas..... 583
Kronika 586

INHALTSVERZEICHNIS.

H. Ras.: Erste Hilfe bei Herz-und Gefässkrankheiten.
B. Luchtanas: Die ca-lytische Reaktion nach Freund-Kaminer in der Modifikation von Bauer.
N. Indrašius: Psychische Veränderung des Menschen unter dem Einfluss einer Massenbewegung.
V. Vaičiūnas, adj.: Psychische Hygiene bei der Krankenpflege.
J. Neniškis: Ein Fall von Hydrops tubae profluens.
Alf. Šidlauskas: Tätigkeitsbericht der I Wilnaer städtischen Poliklinik für das I. Halbjahr 1942.
Referate.
Aus der Praxis.
Chronik.

Gerb. „Liet. Medicinos" ėmėjai

maloniai prašomi kuo skubiausiai sumokėti „Liet. Medicinos" 1942 m. prenumeratpinigius, taip pat skolas už senesnius laikus.

„L. Medicinos" Redakcija - Administracija

Prie šio „L. Medicinos" numerio pridedamas priedas:

„Vyr. Sveikatos Valdybos Žinios" 1942 m. 2 num.

LIETUVIŠKOJI
MEDICINA
žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams
XXIII met. | 1942 m. liepos mėn. | Nr. 7

Dr. H. Ras.

Greitoji pagalba širdies ir kraujagyslių ligose*).

I. ĮŽANGA.

Greitoji pagelba širdies ir kraujagyslių ligose remiasi daugiausia diagnostika, kuri taip pat galima būtų pavadinti „greitąja", atsižvelgiant į greito sprendimo reikalingumą, įvertinant staiga iškilusius ir gyvybei pavojingus reiškinius.

Gydytojo darbas smarkiausio nervų įtempimo sąlygomis, reikalas tuojau čia pat įsikišti ir pastangos kaip galima greičiau suteikti pagelbą dažnai neleidžia smulkiau ištirti ligonį ir verčia gydytoją remtis kartais vienu tik šiuo momentu pirmaujančiu simptomu, kaip antai, skausmas, dusulys, širdies plakimas arba staigus silpnėjimas bei sąmonės netekimas.

Šituo suprastintu būdu išryškinti keturių didžiųjų simptomų kompleksų ypatumai (angina pectoris, asthma cardiale, tachycardia paroxysmatica ir kraujo indų nepakankamumas) sudaro pagrindą ir išėjimo tašką greitomis taikomoms priemonėms. Bet tai nereiškia, kad tolimesniame savo dėstyme mes tenkintumės vien tik simptominiu gydymu; priešingai, ketiname smulkiai išnagrinėti kiekvieno ligos reiškinio patogenezę, taip pat ir taikomųjų vaistų farmakodinamiką. Nes mums atrodo, kad tik tuo būdu suderintas gydymas gali užtikrinti mūsų žygių pastovumą ir sėkmingumą, o gydytojo darbui suteikti ramybės ir pasitikėjimo, kartais taip reikalingų tiek ligonio, tiek ir aplinkos nervingai nuotaikai praskaidrinti.

Aukščiau minėtieji didieji priepuoliniai kompleksai paprastai pasireiškia savaimingai, kartais kaip pirmieji iktol slypėjusios ligos reiškiniai.

Šalia šitų savarankiškų ligų vienetų, turime dar eilę gyvybei gresiančių kraujo apytakos sutrikimų, pasireiškiančių ilgesnį ar trumpesnį laiką trunkančiose širdies bei kraujagyslių ligose.

---

*) Straipsnį vertė d-ras K. Jokantas.

Tos dvi grupės, kalbant apie jų prognozę ir gydymą, turi tam tikrų ypatumų, kurie šalia didaktinių tikslų užtenkamai pateisina reikalingumą aptarti juos skyrium.

Nors suprantame, kad gyvenimas ne visuomet duodasi įspraudžiamas į schemų rėmus ir kad žemiau aprašomieji negalavimai dažnai įvairuoja ir siejasi vieni su kitais, manome tačiau, kad ryškaus dėstymo siekimas užtektinai pateisina nekreipimą dėmesio į galimus šituo reikalu įspėjimus.

II. GYVYBEI PAVOJINGI SUSIRGIMAI, PASIREIŠKIĄ SAVARANKIŠKAIS LIGŲ VIENETAIS.

Aptarsime juos pagal pagrindinius simptomus.

A. STAIGŪS SKAUSMAI KRŪTINĖS LĄSTOJE.

1. Angina pectoris.

Klinika. Svarbiausias krūtinės anginos simptomų komplekso reiškinys yra spaudimas arba smaugimas daugiausia viršutinėje krūtinkaulio dalyje arba šiek tiek į kairę nuo jo, pereinąs dažnai į smarkų skausmą, spinduliuojantį į kairiąją viršutinę galūnę, kartais ir į abi viršutines galūnes, pečius, apatinį žandą, gerklę, dantis, viršutinę ir apatinę pilvo dalis, kartais net į pautelius, sėdimąją žarną ir abi apatines galūnes.

Kartais skausmas atsiranda iš pradžių kairiojoje alkūnėje arba kairiajame žaste ir iš ten jau eina į širdį ir tolimesnes krūtinės ląstos sritis.

Skausmą paprastai lydi baimės ir neramumo jausmas, kartais gausus seilėtekis ir prakaitavimas.

Priepuolis gali trukti nuo keleto minučių iki keleto dienų (status anginosus).

Krūtinės angina ištinka dažnai po fizinių pastangų (pastanginė angina pectoris — angine de pointrine d'effort); čia turi reikšmės ne tiek pastangų intensyvumas, kiek tam tikros šalutinės aplinkybės, kaip, pvz., vaikščiojimas gatve prieš vėją, prieš tai privalgius, skubant ir t. t. Atsitinka taip, kad daug sunkesnė pastanga namie skausmo nesukelia; tačiau užtenka išeiti iš buto į lauką, kai tuojau atsiranda visi negalavimai. Reikia čia taip pat paminėti tam tikra krūtinės anginos forma, kylanti del jėgų įtempimo, būtent, vadinamoji angina pectoris subdiaphragmatica, kuriai yra būdingi skausmai pilvo srityje, atsirandą po pastangų, su baime ir besiartinančios mirties jausmu.

Kartais atsitinka, kad priepuoliai ištinka tik naktimis (poilsinė angina pectoris — angine de pointrine de decubitus), kas siejasi, turbūt, su širdies raumens tonus'o pakitimu, pareinančiu nuo naktinių pakitimų vegetacinės sistemos srityje.

Retais atsitikimais vyraujančiu reiškiniu pasirodo ne skausmai, bet priepuolinė baimė ir nusilpimas (angina pectoris sine dolore).

Priepuolio metu ligonis arba nerimauja ir blaškosi, arba, priešingai, būna visiškai ramus, bijo net kvėpuoti, kad nesustiprėtų skausmai. Kai kada gi krinta į akis aiškus ligonio laikymosi teatriškumas ir perdėjimas drauge ir nuotaikos kaitaliojimasis, skundimasis kartas nuo karto atsirandančiais smarkiais širdies skausmais. Toks laikymasis turi atskirą savo diagnostinę reikšmę.

Ligonio tyrimas gali duoti visiškai neigiamą rezultatą, būtent, apytakos sistemoje pakitimų nerandama. Esą kai kada ritmo sutrikimai (ekstrasistolės, širdies veikimo perdidelis pagreitėjimas, net iki tachikardijos priepuolio), aortos sklerozės reiškiniai (sistolinis ūžesys ir antrojo tono akcentas ties aorta) arba širdies raumens degeneracija nėra būdingi ir būtini šitos ligos diagnoziniai simptomai; taip pat ir rentgenologiški tyrinėjimai neduoda šituo atžvilgiu vienaprasmių duomenų. Organiškų pakitimų konstatavimas širdyje ir aortoje šalia objektyviai pasireiškiančių negalavimų krūtinės anginos tipo verčia esamą priepuolį priskirti prie organiškos grupės (žiūr. žemiau).

Užtat labai padeda pažinti krūtinės anginą, ypatingai esant priepuoliams su negausiais simptomais, elektrokardiografiškas tyrimas. Elektrokardiogramos pakitimų bruožai praeina nuo atkarpos R (S) — T lygio kritimo (deniveliacijos) ir T dantelio suplokštėjimo, kuris įvyksta, esant skausmams krūtinės anginos priepuolio metu arba po didesnių fizinių pastangų.

Patogenezė. Minėtieji elektrokardiografiški pakitimai, tikrai sakant, vien tik parodo, kad krūtinės anginos simptomų kompleksas yra širdies raumens mažakraujystės padarinys, nepaisant to, ar mažakraujystė yra absoliuti (kurios nors iš vainikinių kraujagyslių užsikimšimas arba spazmas) ar ji yra reliatyvi, pareinanti nuo laikinės disproporcijos tarp deguonies pristatymo ir jo pareikalavimo iš širdies raumens pusės, esant pakitusioms vainikinėms kraujagyslėms.

Griežtesnis nagrinėjimas krūtinės anginos pobūdžio ir pasireiškimų eigos, kartu ir nustatymas veiksnių, išvaduojančių nuo šitos ligos, davė pagrindą išskirti ją kaip simptomų kompleksą, kilusį del įvairių patologiškų reiškinių, vykstančių kraujo apytakos sistemoje, kartu ir mėginti klasifikuoti įvairias krūtinės anginos formas. M. Semerau-Siemianowski gamtininkų ir gydytojų suvažiavime Poznanėje (1933) yra pasiūlęs šitokį suskirstymą.

A. Organinės formos (angina pectoris organica):

I. Lėtinė eiga:

1) paprastoji vainikinė (coronalgia — angina pectoris coronarica);
2) aortinė (aortalgia — angina pectoris aortica);
3) raumeninė (myocardialgia — angina pectoris myocardica).

II. Ūminė eiga: infarctus myocardii.

B. Funkcinės formos (angina pectoris functionalis):

1) nervinė (angina pectoris neurotica);
2) refleksinė (angina pectoris mechano - reflectorica);
3) toksinė (angina pectoris toxica);
4) aneminė (angina pectoris ischaemica).

Mes čia negalime plačiau aptarti kiekvienos išvardytos formos*) simptomatologinių skirtumų; praktikos sumetimais turime pasitenkinti tik esmingųjų kiekvienos formos bruožų ir skirtumų pasirenkant gydymą pažymėjimu.

Coronalgia pasireiškia paprastai ryšium su staigiu judesiu, susijaudinimu arba persivalgymu, kartais nakčia tuojau užmigus.

Anginos simptomai išryškėja be jokių negalavimo ženklų (tuo skiriasi nuo myokardinės formos).

Aortalgia'i yra būdinga skausmų lokalizacija labiau už krūtinkaulio ir jų spinduliavimas tarp menčių. Skausmai staiga prasideda po pastangų ir staiga išnyksta, baimė jų nelydi.

Myocardialgia atsiranda pas asmenis, turinčius širdies raumens degeneraciją, del didesnio kiekio vainikinių kraujagyslių smulkiųjų šakelių pakenkimo. Skausmas silpnai spinduliuoja į tolimesnes kūno sritis, atsiranda daugiausia naktį poilsinio smaugimo pavidalu.

Nervinei formai yra būdingi priepuoliai, sukeliami kaskart vis kitokių priežasčių, teatriškumas, triukšmingas ligonio laikymasis, skausmo lokalizavimas arčiau prie širdies ir, be to, skausmas daugiau duriančio pobūdžio.

Refleksiška forma pasireiškia persivalgymo, blogo virškinimo arba vidurių išsipūtimo dėka. Skausmas, apskritai imant, nedidelis, gali trukti daug valandų ir išnykti nuo judėjimo, pagreitinančio dujų išėjimą ir riaugėjimą.

Toksinė forma gali pasireikšti ryšium su podagra, nikotinizmu ir hormoniniais pakitimais vytimo laikotarpyje.

Aneminė forma atsiranda, kraujo apytakai sutrikus vainikinėse arterijose del širdies ydų (dažniausiai aortinių) arba kraujo sudėties pakitimų (anaemia perniciosa), del tachikardijos priepuolių, del konstitucinės hipotonijos.

Čia pateiktas suskirstymas yra paremtas ne tiktai tam tikrais teoriškais sumetimais, bet turi didelės praktinės reikšmės, kaip gydymo ir jo plano pagrindas, nes krūtinės anginos priepuolio metu tenka veikti ne tik greitai, bet ir individualiai taikyti vienos ar kitos priemonės.

Pažinimas tipiškais atsitikimais nesudaro, apskritai, didesnių sunkumų; abejotinais atsitikimais reikia turėti galvoje cholelithiasis, ulcus ventriculi, emphysema essentiale, pericarditis acuta sicca arba pleuritis sinistra, dilatatio cordis acuta, neuralgia intercostalis ir juosmens srityje.

---

*) Smulkesnių duomenų šituo klausimu skaitytojas gali rasti prof. M. Semerau - Siemianowski'o monografijoje: „Klinika dławicy piersiowej (angina pectoris)". „Polsk. Arch. Med. Wewn." XI. 371, 1933.

Gydymas. Patikrinę, kad kraujo apytaka yra pajėgi, kraujo spaudimas normalus, resp. pakilęs, taikome nitritus:

1) Nitrogliceriną (glonoinum, trinitrinum) — 1—2 lašus 1% alkoholinio skiedinio po liežuviu arba ant gabalėlio cukraus čiulpti burnoje;

2) amylum nitrosum — keletą (maximum 5) lašų užlašinti ant nosinės ir kartotinai įkvėpti; veikia kaip bematant;

tiek nitroglicerinas, tiek ir amylum nitrosum gali sukelti eilę nemalonių angioneurozinių sutrikimų (tvinksėjimas smilkiniuose, galvos skausmas, svaigulys, karščio jausmas ir veido paraudimas) bei širdies plakimą;

3) natrium nitrosum — daviniais po 0,02—0,03 po oda arba į raumenis;

4) erythroltetranitrat — daviniais po 0,01—0,02; veikia lėtai.

Jei nitritai neveikia ir skausmai nesiliauja, reikia įšvirkšti:

5) Papaverinum hydrochloricum — davinys 0,04 į raumenis arba į veną, arba eupaverinum Merck — davinys 0,03, resp. perparinum (chinoin) — davinys 0,04, taip pat į raumenis arba į veną.

Gerai pasitarnauja purinų derivatai, turį ypatybę plėsti vainikines kraujagysles. Geriausias tuo atžvilgiu vaistas yra

6) euphylinum arba geophylinum, daviniais po 0,36 žvakutėmis arba injekcijomis į veną (0,24) vynuoginio cukraus skiedinyje (10 cm^3 20%); švirkščiama pamažu, 1 arba 2 sykiu per dieną.

Jei sakytosios priemonės nepadeda ir negalavimai nesiliauja, duodama vaistų iš grupės

7) analgetica, kaip antai: veramon'o, verazalon'o, cibalgin'o, novalgin'o; du paskutiniai preparatai galima vartoti po oda arba leisti į veną, taip pat žvakutėmis į sėdimąją žarną (kartu su eufilinu);

8) morphinum su jo derivatais (pantopon, eucodal) vartojami po oda paprastais daviniais (0,02) kartu su atropinu (0,0005) arba kofeinu (0,2); labai smarkių skausmų atvejais, kai kitos priemonės nepadeda arba kai padėtis reikalauja iš karto energingo ir visiškai tikrai veikiančio įsikišimo, morfinas galima kartoti keletą kartų per dieną.

Čia reikia pasakyti, kad aukščiau nurodytoji eilė yra tik greito veikimo schema, kuri pagal šiokias ar tokias aplinkybes gali keistis.

Krūtinės anginos atvejais, kai kraujospūdis yra žemas — ypatingai žinant arba patyrus iš ligonio aplinkos, kad prieš tai spaudimas yra buvęs aukštas — vengtina nitritų (nitroglicerino, amylum nitrosum, natrium nitrosum), kaip priemonės, galinčios

perstaiga numušti kraujo spaudimą ir privesti prie koliapso. Todėl tokiais hipotonijos atvejais geriau taikyti cibalgino, papaverino ar morfino grupės vaistai, bet visuomet pridėjus prie jų periferiškai veikiančių vaistų (geriausia, kofeino).

Jei krūtinės anginos priepuolį lydi bradikardija, vartojame atropiną, kuris, pagreitindamas tvinksnį, sumažina sistolės pajėgumą ir tuo būdu apsaugo liguistą aortos sienelę nuo perdidelio išmetamojo kraujo veržimosi.

Jei krūtinės anginos priepuolį komplikuoja dažnos ekstrasistolės, tenka vartoti chinidinas (chinidini sulfurici 0,1—0,15) arba chininas kiek didesniais daviniais (chinini muriatici 0,2) keletą kartų per dieną, kaip vaistai, kurie, panašiai į nitritus, apsaugo nuo skilvelių virpėjimo. Chinidinas (0,15) taip pat galima vartoti žvakutėmis drauge su eufilinu arba geofilinu (0,36) ir cibalginu (0,15).

Drauge esant perdaug pagreitėjusiam sinusiniam ritmui (120—130 per minutę), kai nėra aiškių kraujo apytakos nepakankamumo reiškinių, vartotini raminamieji vaistai (valerijonas, bromas, gardenalis). Jei širdies veikimas yra labai žymiai pagreitėjęs (apie 150—180 per minutę), privalome nustatyti, ar krūtinės anginos reiškiniai yra širdies raumens mažakraujystės padarinys del pirmykštės priepuolinės tachikardijos (tachycardia paroxysmalis), ar priešingai — tachikardija yra išsivysčiusi krūtinės anginos metu, kurios pagrindinė priežastis — širdies raumens mažakraujystė — yra privedusi, iš vienos pusės, prie skausmo, iš antros — prie perdidelio svetimos kilmės kardiomotorinių II ir III eilės centrų jaudrumo. Terapiniu atžvilgiu taip svarbaus klausimo išsprendimas kartais sutinka didelių kliūčių. Jei tačiau pasiseka ar iš anamnezės patirti, ar pačiam nustatyti, kad patologiniai reiškiniai eina tam tikra eile vienas po kito, gydytojas privalo remtis šiais principais: pirmykštę priepuolinę tachikardiją su krūtinės anginos simptomų kompleksu (tachycardia paroxysmalis subsequente angina pectoris ischaemica) gydome, kaip yra nurodyta skyriuje apie priepuolinę tachikardiją. Bet jei tachikardija yra įvykusi krūtinės anginos metu, mūsų laikymasis privalo būti atsargesnis: šalia priešskausminių vaistų ir drauge pagerinančių kraujo apytaką vainikinėse arterijose, duodame vaistų, raminančių jaudinamą sukeliančius pašalinius centrus (valerijonas, bromas, chloralis), kartu chinino arba chinidino širdies skilvelių virpėjimui įspėti.

Iš kitų ritmo sutrikimų, sukeliančių, panašiai kaip priepuolinė tachikardija, krūtinės anginos simptomų kompleksą, paminėtini priepuolinis prieširdžių virpėjimas ir plesdenimas. Racionaliam gydymui nustatyti, kaip ir priepuolinės tachikardijos atveju, reikia susekti ligos reiškinių tvarka ir priežastinis jų sąsyjis, t. y. ar priepuolinis prieširdžių virpė-

jimas, resp. plesdenimas, yra sukėlęs krūtinės anginos simptomų kompleksą, ar jis yra komplikacija jau esamos krūtinės anginos, komplikacija (tiesa, reta), dar labiau pabloginanti vainikinių arterijų kraujo apytaką ir pasunkinanti krūtinės anginos reiškinius. Kiekvienas prieširdžių priepuolinis virpėjimas (ir plesdenimas) nurodo mums į digitalio pavartojimo reikalingumą, nes tik tuo būdu galime atsiekti skilvelių veikimo sulėtėjimo. Nes digitalis, silpnindamas laidumą Hiss'o pluoštelyje, neleidžia perdidelio jaudų kiekio iš prieširdžių į skilvelius. Širdies veikimui sulėtėjus, pasiekiamas geresnis jos aprūpinimas krauju (diastolės pailgėjimas) ir tuo būdu anginos simptomų palengvėjimas. Be digitalio, duodame raminamųjų vaistų, chinino ir pirmykštės anginos atvejais imamės skausmą mažinančių ir spazmus atpalaiduojančių priemonių.

Krūtinės anginos atsitikimais, einančiais su kraujagyslių koliapsu, duodame periferiškai veikiančių vaistų, ypač kamparo, koramino, stiminol'io, kofeino. Dažnai gerų rezultatų duoda leidimas į sėdimąją žarną efetonin'o arba efedrosan'o drauge su koraminu arba stiminoliu (visactin), ypač kai tvinksnis nėra pagreitėjęs. Kai krūtinės anginos metu kraujospūdis esti padidėjęs (kraujagyslių persilaužimas), atrodo esant labai tikslinga nuleisti kraujo (200 cm³).

Angininiuose stoviuose, kuriuos komplikuoja ūmus širdies nepakankamumas, vartojame strofantiną arba ouabain'ą (¼ mg) intra venam vynuoginio cukraus skiedinyje drauge su kofeinu (0,1—0,2).

Refleksinėje formoje su skausmų priepuoliais del persivalgymo ir vidurių išsipūtimo reikia stengtis pašalinti dujos klizmomis ir valomaisiais vaistais. Tokiais atsitikimais gerai pasitarnauja gilūs vidurių plovimai — vadinamasis gilusis hegar'as, kartais kaip bematant suteikiąs ligoniui palengvėjimą. Pašalinimas iš skilvio prisirinkusio jame oro riaugsint (užgėrus sodos) arba ir skilviniu zondu kartais padaro priepuoliui galą.

Krūtinės anginos ūmaus priepuolio metu taikomos kai kurios fizinės priemonės, turinčios tikslą refleksiškai išplėsti vainikines kraujagysles. Prie jų priklauso karšti kompresai širdies srityje, karštos kojų ir rankų vonios, sinapizmai ir kita. Tai visiems žinomi dalykai ir, kaip atrodo, duoda žymų palengvėjimą ligoniui.

Bet visuomet reikia atsargiai elgtis priepuolinės tachikardijos arba priepuolinio prieširdžių virpėjimo atsitikimais. Jei jie yra pirmykštis reiškinys, širdies srityje dėtini šalti kompresai, kaip mažiną širdies jaudrumą; abejotinais atsitikimais — geriau terminių priemonių nevartoti.

2. Infarctus myocardii.

Kliniškas vaizdas. Myokardo infarkto išskyrimas iš kitų krūtinės anginos formų yra pagrįstas tiek tiksliai nustatyta tos ligos patogeneze ir simptomatologija, tiek ir skirtingais gydymo reikalavimais. Kaip yra žinoma, myokardo infarktas įvyksta, staiga užsikimšus vienai iš vainikinių širdies kraujagyslių, dažniausiai kraujo krešuliu, susidariusiu vietoje skleroziškai pakitusioje kraujagyslėje.

Myokardo infarktas didžiule atsitikimų dauguma ištinka vyrus 40—70 metų amžiaus, pas kuriuos jau prieš tai yra buvę krūtinės anginos reiškinių. Būna tačiau atsitikimų, kai be jokių įžanginių reiškinių pas visiškai sveiką žmogų staiga be matomos priežasties atsiranda nepaprastai smarkus skausmas krūtinkaulio ir širdies srityje, apimąs visą krūtinės ląstą, spinduliuojąs į kaklą, apatinį žandikaulį, abi rankas, pilvo viršutinę dalį, pauteliu ir apatines galūnes.

Smarkų skausmą, kurio spinduliavimas įvairiais atsitikimais esti nevienodas, lydi mirties baimės jausmas, neramus laikymasis,kraujagyslių koliapso reiškiniai, kaip šaltos galūnės, išblyškęs, pamėlynavęs veidas, išpiltas lipniu prakaitu.

Ligonis nereaguoja į vaistus, plečiančius kraujagysles, o kartais padėtis nuo jų net pablogėja, nes, labiau kritus kraujospūdžiui, koliapsas padidėja.

Jau netrukus gali pasireikšti ūmus nepakankamumas to skilvelio, katrame yra įvykusi kraujagyslės trombozė. Jei yra užsikimšusi dešinioji vainikinė arterija, turime atrio - ventrikulinio pralaidumo sutrikimą net iki visiško atrio - ventrikulinio bloko su Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų kompleksu (nuo dešiniosios vainikinės arterijos eina šakelės į sinusinį ir atrio - ventrikulinį mazgus ir į Hiss'o pluoštelį). Be to, esti ūmus kepenų pabrinkimas su smarkiais skausmais dešiniajame hypochondrium'e, pykulys, vėmimas ir vidurių pūtimas. Užsikimšus kairiajai vainikinei arterijai, krinta arterijinis spaudimas, atsiranda asthma cardiale ir plaučių oedema. Infarkto metu, kaip ritmo sutrikimas, pasireiškia priepuolinė tachikardija, kartais ekstrasistolės — pavienės ir grupėmis.

Bet ne visuomet infarkto bruožai tokie ryškūs, kaip mes čia esame atvaizdavę. Taigi, jei nepasireiškia ūmaus vieno ar antro skilvelio nepakankamumo, jei, nesusipažinę prieš tai su ligoniu, negalime pasakyti, ar kraujospūdis yra kritęs, jei skausmas trunka palyginti trumpą laiką (keletą valandų) ir ne perplačiai spinduliuoja, arba infarktas skausmo nesukelia ir vietoje to reiškiasi nemotyvuota baimė ar koliapsas, ypač atsitikimais, kai kliniško vaizdo priekyje pasirodo pilvo reiškiniai, panašūs į kepenų dieglius, skilvio opos trūkimą, staigius kasos ar žarnų skausmus, tuomet infarkto pažinimas darosi sunkesnis arba ir

visai neįmanomas, nepadarius tolimesnių ligonio tyrinėjimų ir stebėjimų.

Atsiradimas perikardinio trynimosi (pericarditis epistenocardica) arba sieninio endokardo trombinio uždegimo (thromboendocarditis parietalis), kliniškai pasireiškiančio embolais didžiajame arba mažajame kraujo apytakos rate, taip pat elektrokardiografinių pakitimų nustatymas duoda tikriausius atsparos taškus infarktui pažinti. Atskirti nuo kitų krūtinės anginos formų labai padeda temperatūros pakilimas nuo 2-os susirgimo dienos, siekiąs iki 39°, leukocitozė, pagreitėjęs kraujo nusėdimas ir laikinis cukraus pasirodymas šlapimuose.

Ligonio tyrimas. Objektyvus širdies tyrimas, išskyrus trynimosi šlamėjimą, neduoda jokių būdingų simptomų, nes dažnai pastebimi duslūs širdies tonai, sistolinis ūžesys ties viršūne ir aorta, kartais šuoliškas ritmas, reiškia organiškus pakitimus širdyje apskritai ir nėra būdingi myokardo infarktui.

Gydymas. Gydytojas, pakviestas pas ligonį, sergantį myokardo infarktu ūmiame periode, turi prieš save du uždavinius: a) skausmus nuraminti, b) nugalėti centrinį ir periferinį nepakankamumą.

a) Skausmams nuraminti leidžiame po oda:

1) morfino po 0,02 kartu su atropinu (0,00025), vėmimui sulaikyti ir paralyžuojančiai morfino įtakai kvėpavimo centrui atsverti. Vietoje morfino galima leisti po oda pantopono, eukodalio arba kitų smarkaus ir tikro veikimo morfino derivatų. Jei pirmas švirkštimas neveikia, neilgai trukus galima švirkšti toks pats davinys antrą sykį.

2) Skausmams nuraminti duodame taip pat veramon'o, verazolon'o tabletėmis arba cibalgin'o tabletėmis, švirkštimais ar žvakutėmis.

3) Be farmakologinių priemonių, skausmams pašalinti taikome vietos priemones, kaip antai, karštus kompresus ant širdies, garstyčių pleistrus arba dieles (6) aplink širdį, skaudžiausiuose taškuose.

b) Šalutinei kraujo apytakai pagyvinti, išplečiant įvairias vainikinių kraujagyslių šakeles, vartojame purinų derivatus, geriausia, eufiliną žvakutėmis po 0,36 (jaudinamajam jo veikimui smegenų žievei sulaikyti kartu su gardenaliu arba cibalginu) arba vynuoginio cukraus skiedinio (20%) intra venam po 0,12—0,24 (leisti labai pamažu!).

Pasireiškus kairiojo skilvelio nepakankamumui (asthma cardiale, oedema pulmonum), leidžiame į veną strofantino (¼ mg) kartu su kofeinu (0,2) vynuoginio cukraus skiedinyje; esant dešiniojo skilvelio nepakankamumui,

labiau vartojame digitalio preparatus (digipurat, gitolan, digilanid), leisdami į veną arba žvakutėmis.

Kai yra ekstrasistolių, digitalis ir strofantinas reikia vartoti labai atsargiai, nes nuo tų vaistų III-os eilės kardiomotorinių centrų jaudrumas gali padidėti iki tachikardijos priepuolio arba mirtinio skilvelių virpėjimo išsivystymo.

Profilaktikos tikslais myokardinio infarkto su ekstrasistoline aritmija atveju duodame chinino arba chinidino per os iki 0,5 per dieną.

Kraujo apytakos pakankamumui pasidarius pastoviam ir nebėsant skausmų, prasideda antras gydymo laikotarpis, kuriame vyriausią vaidmenį vaidina visiškas fizinis ligonio ramumas ir susilaikymas nuo judesių, didžiausias dėmesys švelniai, lengvai virškinamai dietai, reguliariam tuštinimuisi ir geram miegui.

Be to, tikslinga yra duoti teobromino preparatų, kaip plečiančių vainikines kraujagysles ir greitinančių tuo būdu infarkto gijimą.

Gydymas trunka iki 6 savaičių.

B. STAIGŪS DUSIMO PRIEPUOLIAI.

1. Širdies dusulys (asthma cardiale).

Ligos vaizdas. Širdies dusulio priepuolis pasireiškia daugiausia pirmojoje nakties pusėje staigiu dusimu, neramiu blaškymusi ir baime.

Priepuolio paliestas ligonis būna išblyškęs, pamėlynavęs, šalto prakaito išpiltas, skubiai įkvepia ir iškvepia, gaudydamas orą, kurio negali jam pristatyti nei plačiai atidarytas langas. Kartais sunkiai ima kosėti, bet tąsių gleivėtų skreplių išsprengsėjimas neduoda ligoniui palengvėjimo. Daugelis ligonių priepuolį sieja su kuriuo nors vakarykščiu nusižengimu dietai, nes dusimą dažnai lydi vidurių išsipūtimas, varymas tuštintis ir šlapintis.

Širdies dusulys paliečia asmenis, turinčius degeneruotą širdies raumenį, aortos vožtuvų nepakankamumą, padidėjusį savaiminį arba antrinį kraujospūdį, vykstant inkstų cirozės procesui del jų uždegimo arba sklerozės.

Širdies dusulio priepuolis gali trukti nuo pusės iki keliolikos valandų ir baigiasi palaipsniui savaime ar nuo pavartotų priemonių.

Bet kartais širdies dusulys pereina į plaučių putmenis, arba — del kaskart didesnio išsekimo — kvėpavimo centras iš pirmykščio susidirginimo stovio pereina į paralyžiaus stovį; kvėpavimas, buvęs iktol gilus ir dažnas, kaskart darosi labiau paviršutiniškas, atsiranda ryški cyanozė ir, širdžiai vis silpnėjant, kraujospūdžiui krintant, ligonis miršta.

Tokia būtent sunkia liga pasižymi ypač dieninio širdies dusulio priepuoliai (asthma cardiale diurnum) del staigaus vainikinės arterijos, maitinančios kairįjį skilvelį, užsikimšimo. Atsiranda jie del ūmaus kairiojo skilvelio nepakankamumo, kuo skiriasi nuo naktinio širdies dusulio priepuolių (asthma cardiale nocturnum), kurių patogenezėje refleksiškas veiksnys vaidina, rodos, ne paskutinį vaidmenį.

Ligonio tyrimas. Objektyvus tyrinėjimas nerodo plaučiuose žymesnių nukrypimų nuo normos, neskaitant kartais jau iš tolo girdimo bronchiško karkaliavimo. Retai tepasiseka perkusijos ir auskultacijos pagelba nustatyti kurių nors tikslesnių duomenų apie širdį, nes sunkus stovis, pagreitėjęs kvėpavimas, nerąmumas ir nekantravimas, taip pat ligonio pozicija neleidžia daryti šiokių ar tokių tikslesnių tyrinėjimų. Kartais konstatuojamas širdies ribų išplitimas, taip pat sistolinis ūžesys ties aorta su 2-jo tono akcentu ties ja, sistolinis ūžesys ties viršūne, rodąs reliatyvų valvula bicuspidalis nesandarumą. Nurodytieji tyrimo duomenys neduoda apskritai nieko labiau tikra širdies dusuliui pažinti. Tvinksnis, kurs dažnai būna gerai prisipildęs, kartais esti nereguliarus (ekstrasistolės), pagreitėjęs, kraujospūdis dauguma atsitikimų pakilęs. Čia nusakyto stovio konstatavimas, kaip paskiau pamatysime, duoda svarbių nurodymų gydymui.

Širdies dusulį diagnozavus, pirmiausia tenka turėti galvoje bronchinis dusulys, už kurio pripažinimą kalba: ligonio jaunas amžius — išskyrus ūminį kamuolėlinį inkstų uždegimą (glomerulonephritis acuta) — iškvepiamojo dusimo tipas, vedąs prie plaučių apimties padidėjimo (volumen pulmonum acutum) su apatinių ribų nuslinkimu žemyn ir emfizema, ko nekonstatuojama, esant širdies dusuliui, nebent tik prisidėtų bronchospazmiški stoviai.

Paplitę švilpimai ir purpimai abejuose plaučiuose ir normalus kraujospūdis papildo bronchinio dusulio vaizdą.

Lygiai ir ūmus dešiniojo skilvelio nepakankamumas gali sudaryti nemaža sunkumų ligai pažinti. Tiksliau tyrinėjant, vis delto yra įmanoma nustatyti reiškiniai, pareiną nuo dešiniojo skilvelio siurbiamosios jėgos (kepenų ir galūnių pabrinkimas) arba jo varomosios jėgos susilpnėjimo (staziniai reiškiniai plaučiuose, cyanozė, mažas pagreitėjęs tvinksnis del nepakankamo kraujo priplūdimo į kairįjį skilvelį ir sumažėjusios sistolinės jėgos, žemas kraujospūdis).

Rūpestingai renkant anamnezės duomenis, galima taip pat nustatyti, kad prieš tą staigų dešiniojo skilvelio nepakankamumą jau ilgesnį laiką yra buvę šitokių reiškinių, kaip antai: daugiau ar mažiau pastebimas pastanginis dusimas, pabrinkimai, kepenų negalavimai arba tas nepakankamumas pasireikšdavo esant gerai dar sveikatai po smarkių fizinių pastangų, kaip antai, sporto rungtynėse, žygiavimuose.

Nurodytieji bruožai leidžia užtikrinti pažinimą, ypač atkreipus dėmesį į ligonių laikyseną, kurie dešiniojo skilvelio nepakankamumo atveju laikosi visiškai ramiai ir bijo mažiausio jėgų įtempimo, didinančio jų negalavimą, labiausiai dusulio.

Patogenezė ir gydymas. Nors jau 100 metų su viršum, kaip yra nustatytas sąsyjis tarp širdies dusulio ir širdies negalavimų, vis delto iki šiai dienai stinga teorijos, kuri vieningu ir užtenkamu būdu išaiškintų širdies dusulio priepuolio kilmę ir eigą. Kadangi gydymo būdai visiškai pareina nuo širdies dusulio priežasčių teorinio pagrindimo, tai gydymą aptarsime greta atskirų teorijų, kuriose randame vienų ar kitų duodamų vaistų pateisinimą.

Pasak klasiškos T r a u b e's ir B a s c h'o pažiūros, širdies dusulys esąs ūmaus kairiojo skilvelio pajėgumo palaužimo reiškinys, nepakitus dešiniojo skilvelio pakankamumui. Tat turį vesti prie kraujo stazės plaučiuose, prie kaskart didesnio kapiliarų prisipildymo ir plaučių alveolių talpumo sumažėjimo. Iš to kylą plaučių ventiliacijos ir dujų apykaitos sunkumai, nuo ko ir kyląs dusimas.

Šitos teorijos mintimi gydytojo uždavinys — s u s t i p r i n t i k a i r i o j o s k i l v e l i o s u s i t r a u k i m o j ė g ą, ko užvis greičiau ir ryškiau galima pasiekti, leidžiant į veną o u a b a i n'o (arba s t r o f a n t i n o) vynuoginio cukraus skiedinyje.

Dešiniajam skilveliui palengvinti ir plaučių stazei sumažinti vartojame greitą k r a u j o n u l e i d i m ą (apie 300 cm^3 kiekio).

Nors šitą paprastą ir daugelį metų vyraujančią širdies dusulio mechaninės kilmės teoriją patvirtina faktas, kad širdies dusulys paliečia pirmiausia asmenis, turinčius kairiojo skilvelio hipertrofiją (žiūr. aukščiau), o plaučių rentgeno nuotraukose širdies dusulio priepuolių metu konstatuota ryški kraujo stazė, vis delto nėra išaiškinta: kodėl priepuoliai būna ypač naktimis — geriausiomis širdies veikimui sąlygomis? Kodėl priepuolio metu, esant tariamai susilpnėjusiam kairiajam skilveliui, pakyla aortinis kraujospūdis? Kodėl, pagaliau, priepuoliai pranyksta nuo morfino, kuris neturi juk įtakos širdies susitraukimų pajėgumui?

Del šitų abejojimų iškilo S. W a s s e r m a n n'o teorija, teigianti, kad širdies dusulio priežastis esanti svarbių gyvybei nervinių centrų mažakraujiškumas pailgėse smegenyse, atsirandąs del sumažėjusios varomosios kairiojo skilvelio jėgos.

Miegant, del kraujo arterializacijos kaip ir fiziologiško sumažėjimo ir arterinio spaudimo kritimo nervinių centrų maitinimo sąlygos pablogėjančios; del to įvykstąs staigus jų anoksemins susidirginimas, pasireiškiąs dusimu (kvėpavimo centras), arterijinio spaudimo pakilimu (vazomotorinis centras), vidurių

pūtimu, varymu šlapintis ir tuštintis, bronchospazmiškais stoviais (n. vagus centras).

Esama plaučių stazė, pasak Wassermann'o, atsirandanti ne del kraujo susilaikymo prieš nusilpnėjusį kairįjį skilvelį, bet tat esąs didžiulių kraujo kiekių suplūdimo iš periferijos į plaučius padarinys del labai gilių įkvepiamųjų krūtinės ląstos judesių priepuolio metu.

Šitos teorijos mintimi morfino veikimas remiąsis kvėpavimo ir vazomotorinio centrų nuraminimu. Morfino negalima, žinoma, taikyti be kritikos, nes gali atsitikti, kad jis pablogintų ligonio stovį, būtent, tais atsitikimais, kai širdies dusulio priepuolis trunka gana ilgai, kvėpavimo centro susidirginimo stovis virstą paralyžiniu stoviu su cyanoze ir paviršutinišku silpnu kvėpavimu. Tais atvejais reikia saugotis morfino del kvėpavimo centro visiško suparalyžiavimo pavojaus.

Galima tokiais atsitikimais, Wassermann'o patarimu, skirti išmėginimo dėliai minimalūs morfino kiekiai su kofeinu, o gerai pakeliant, po keliolikos minučių duoti didesnis davinys.

Norint palengvinti kairiajam skilveliui, perkrautam darbu del kraujospūdžio padidėjimo, kartu pagyvinti smegenų kraujo apytaką ir duoti geresnes mitimo sąlygas aukščiau minėtiems gyvybiniams centrams, atrodo, yra pagrįsta taikyti nitroglicerinas, jei širdies dusulio priepuolis eina su kraujospūdžio padidėjimu. Nitroglicerinas tikrai suteikia didelį palengvėjimą atsitikimais su vienlaikiu krūtinės anginos simptomų kompleksu.

Reikia pabrėžti, kad nitroglicerino taikymas iki tam tikro laipsnio prieštarauja Eppinger'io ir jo bendradarbių teorinei pažiūrai, kurie mano, kad širdies dusulio metu išsiplečią periferiniai indai, kad kraujo suplūdimas iš arterijų į venų sistemą, o paskui į plaučius įvykstąs labai pagreitėjusiu tempu, kas vedą prie plaučių persipildymo krauju.

Taigi, pasak Eppinger'io, širdies dusulio priepuolių priežastis glūdinti pagreitėjusiame kraujo tekėjime. Tas mėginimas problemos sunkumą perkelti ant periferijos privedė prie taikymo terapiniais tikslais pituitrino (pituglandolio, astmolizino), siaurinančio periferijos kraujagysles ir mažinančio širdies minutinę apimtį. Karštos kojų vonios irgi atpalaiduoja kraujo srovę ir sulaiko ją išsiplėtusiose galūnių kraujagyslėse.

Eppinger'io teorija visiškai nekreipia dėmesio į faktą, kad širdies dusulio priepuoliai konstatuojami betgi pas asmenis, turinčius kairiojo skilvelio hipertrofiją, kurio slypintį nusilpnėjimą Brunn laiko dusulio naktinių priepuolių šaltiniu. Širdies pakenkimas yra palanki sąlyga vandeniui susilaikyti audiniuose. Šito didelio skysčių kiekio išjudinimas nakties metu

pernelig apsunkina nusilpnėjusį kairįjį skilvelį ir priveda jį prie staigaus nepakankamumo. Gydymo atžvilgiu siūlosi išvada — taikyti diuretines priemones dusulio priepuoliams įspėti.

Kadangi, kaip esame matę, tebėra ligšiol didelis pažiūrų skirtumas į širdies dusulio patogenezę, tikslingiausia, mums atrodo, suglausti gydymo žygiai į šitokią schemą:

Priepuolio metu: 1) Įleisti į veną ¼ mg ouabain'o (arba strofantino) vynuoginio cukraus skiedinyje, jeigu prieš tai (bent už 2 dienų) ligonis nebuvo ėmęs digitalio. Tuo atveju leidžiame į veną digipuratą, nes ouabain'as (strofantinas) del staigios kumuliacijos gali sukelti skilvelių virpėjimą ir baigtis staigia mirtimi;

2) įšvirkšti po oda morfino;

3) pavartoti atitraukiamąsias priemones (karštos kojų vonios), arba

4) sulaikyti kraują galūnėse bandažavimu.

Kvėpavimo centrui silpnėjant, nereikia duoti morfino; vietoj to taikytini žadinamieji vaistai (excitantia), kaip antai: kamparas, kofeinas, lobelinas; su koramino davimu reikia būti atsargiam del jo plečiamosios įtakos plaučių kapiliarams.

2. Plaučių putmenys (oedema pulmonum).

Ligos vaizdas. Plaučių putmenys (pabrinkimas) nėra atskiras ligos vienetas, bet kompleksas reiškinių, atsirandančių del uždegimo ar intoksikacijos arba del širdies negalavimų. Apie uždegiminius — toksinius reiškinius buvo kalbama plaučių ligų skyriuje; čia panagrinėsime plaučių putmenis del širdies ligų.

Plaučių putmenys pasireiškia, kaip vienas iš ankstyviausių ūmaus kairiojo skilvelio nepakankamumo simptomų hipertonijos, myokardo infarkto, mitralinės angos susiaurėjimo, aortos ydų reumatinės ir sifilinės kilmės, taip pat aortos susirgimų metu.

Plaučių putmenų **kliniškas vaizdas** net smulkiausiomis smulkmenomis yra panašus į širdies dusulį ir sudaro tarsi pagilintą jo tęsinį. Tas kliniškų simptomų sustiprėjimas pasireiškia atsiradimu daugelio smulkių ir vidutinių karkalų, užimančių visus plaučius, taip pat atkosėjimu kartais didelių kiekių rausvų (kraujuotų) putotų spjaudalų.

Patogenezė. Atsižvelgiant į patogenezę, skirtingą gydymą ir prognozę, tenka išskirti plaučių putmenų del širdies kaltės 2 tipai:

1. Pabrinkimas del ūmaus kairiojo skilvelio nusilpnėjimo su pernelyg dideliu kraujo suplūdimu į plaučius, pakankamai veikiant dešiniajam skilveliui.

Iš plaučių neužtenkamai patenka kraujo į kairįjį skilvelį del siurbiamosios jo galios nusilpnėjimo ir nevisiško išsituštinimo.

Sistolės jėga sumažėja, arterijinis kraujospūdis krinta, tvinksnis vos beapčiuopiamas, dusimas smarkiai stiprėja ir ligonis miršta del širdies silpnumo.

Šita plaučių putmenų forma, duodanti blogą prognozę, pasireiškia dažniausiai, kaip kairiojo skilvelio infarkto komplikacija, nesukelianti kartais jokių skausmų.

2. Refleksiškos kilmės plaučių putmenys, pasak W a s s e r m a n n'o, įvykstančios išsikrovus refleksui plaučių kapiliaruose ir kraujo serumui prasisunkus į plaučių pūsleles. Minėtųjų refleksų išėjimo taškas yra mažiau ar daugiau sunegalavęs kairysis skilvelis arba aorta. Jei refleksas išsikrauna kartu bronchų raumenyse, pasireiškia dusimo tipas, kokį matome bronchinio dusulio atveju (iškvepiamasis dusimas). Jei refleksiškas dirgulys paliečia ir vazomotorinį centrą, kraujospūdis smarkiai pakyla.

Už plaučių putmenų kai kurių priepuolių refleksišką kilmę kalba gerai įtemptas pilnas tvinksnis priepuolio metu, minėtasai kraujo arterijinio spaudimo pakilimas, morfino ir dešiniosios kaklo duobukės (nervo klajoklio, n. vagus) spaudimo teigiama įtaka, be to, kas svarbiausia, nepaprastas greitumas, su kuriuo vystosi ir praeina pavojingi kartais plaučių putmenų stoviai, dažnumas ir jų pasireiškimo aplinkybės, taip pat greitas, palyginti, grįžimas į sveikatą, neblogas bendrinis stovis ir patenkinama kraujo apytaka periferijoje laikotarpiais tarp priepuolių.

Reikia tačiau pabrėžti, kad, refleksiškos kilmės plaučių putmenims ilgiau trunkant, gali įvykti antrinis širdies nusilpnėjimas, ypatingai kairiojo skilvelio, del širdies raumens anoksemijos, kas savo ruožtu gali padidinti pabrinkimą su kraujospūdžio kritimu ir atitinkamais tvinksnio pakitimais.

Gydymas. Plaučių putmenimis sergąs ligonis reikia pasodinti taip, kad apatinės galūnės būtų nuleistos žemyn, nes tuo būdu mažėja kraujo plūdimas į plaučius ir lengvėja kiek dešiniojo skilvelio darbas. Be to, sėdint padidėja krūtinės ląstos kvėpuojamasis tūris ir ątslūgsta pasyvinė smegenų hiperemija, kuri iki tam tikro laipsnio gali jaudinti smegenų centrus.

Norint dar tikriau atitraukti kraują nuo plaučių apytakos, taikomas k r a u j o l e i d i m a s (300—400 ccm) arba, jei techniškais sumetimais negalima to įvykdyti, k i r s t i n ė s t a u r ė s (10—15 iš kiekvienos pusės) nugaros srityje. Kirstinių taurių veikimas tais atvejais tik refleksiškas. Kraujo leidimas geriausiai tinka tuomet, kai plaučių putmenys būna susijusios su arterijų hipertonija ir periferinių venų staze, kaip kraujo pasunkėjusio priėjimo prie dešiniosios širdies pasėka. Esant žemam spaudimui ir subliuškusioms venoms, kraujo leidimas paprastai mažiau būna efektingas ir gali baigtis nerimą keliančiu nusilpimu ir koliapsu.

Labai tikslingas yra tokiais atvejais vadinamasai bekraujis kraujo nuleidimas — abiejų šlaunių suveržimas bandažais (Bier'o tvartis) pusei valandos, nesulaikant tačiau arterijinio kraujo priėjimo prie galūnių, kas galima patikrinti, apčiuopiant pakinkinės arba letenos dorsalinės arterijos tvinksnį.

Šalia tokio bekraujo nuleidimo, naudingos yra ir visokeriopos atitraukiamosios priemonės, kaip karštos kojų vonios su garstyčių miltų priemaiša, karštos rankų vonios ar buteliai su karštu vandeniu išilgai nugaros, rankų ir kojų.

Rankų ir kojų trynimas šepečiais, garstyčių plėstrai, minėtos jau kirstinės ir sausinės taurės veikia, tur būt, refleksiškai, o gal iš dalies atitraukia tam tikrą apytakinio kraujo kiekį į odą.

Plaučių putmenų pradinėje stadijoje galima mėginti spausti sinus carotidis iš vienos pusės (niekada iš abiejų pusių vienu metu!), kas kartais duoda laukiamą rezultatą. S. Wassermann'o pažiūrų mintimi, tai turi rodyti, kad plaučių putmenys yra refleksiškos kilmės.

Be minėtųjų priemonių, priepuolio metu vartojami šie vaistai:

1) Leidimas į veną ouabain'o (¼ mg) arba strofantino (¼ mg) vynuoginio cukraus skiedinyje (20 ccm 40%). Del pavojingos gyvybei kumuliacijos negalima taikyti ouabain'o tais atvejais, kai ligonis už 2—3 dienų prieš priepuolį buvo ėmęs digitalio. Tais atvejais gliukozės skiedinyje leidžiame į veną digaleno arba digipurato (1—2 amp.). Jei del techniškų priežasčių (pvz., blogos venos) negalime leisti į veną, reikia į raumenis (2 amp.) leisti digitalio (digaleno, digipurato). Ouabain'as, leidžiamas į raumenis, efekto neduoda. Veikiant širdžiai nereguliariai dažnų ekstrasistolių pavidalu, digitalio preparatų ir ouabain'o (strofantino) geriau nevartoti, nes ekstrasistolės, kaip didelio kardiomotorinių 3 eilės centrų jaudrumo reiškinys, gali sustiprėti po tų vaistų ir tuo būdu sukelti ne tik pavojingą tachikardiją, bet ir mirtingą skilvelių virpėjimą. Reikia tačiau pabrėžti, kad pavienės ekstrasistolės nėra absoliuti kontrindikacija, kad kartais po mažų, atsargiai taikomų ouabain'o ($^1/_8$ mg) davinių, širdies stoviui pagerėjus, išnyksta ir ekstrasistolės.

Leidimas į veną 40%-inio vynuoginio cukraus turi tikslą sumažinti sunkimąsi į plaučių pūsleles osmozės būdu veikiančiais koncentruotais skiediniais, cukraus gi įtaka širdies raumenynui ir vainikiniams indams vaidina antraeilį vaidmenį.

2) Morfinas (arba jo preparatai) ramina smegenų centrus, ypatingai gi kvėpavimo ir vazomotorinį. Sumažindami tuo būdu kraujospūdį, kairiajam skilveliui duodame tam tikrą palengvinimą. Morfino taikymas plaučių putmenų priepuoliais su kritusiu kraujospūdžiu, smulkiu tvinksniu ir vyresnio amžiaus asmenims reikalingas atsargumo, ypatingai ilgiau užtrukus prie-

puoliui, nes kvėpavimo centras iš susidirginimo stovio gali pereiti į išsisėmimo stovį. Tais atvejais morfino taikymas iš viso kontrindikuotas.

3) Adrenalinas ir astmolizinas veikia teigiamai atsižvelgiant į kartu su plaučių putmenimis būnantį centrinės kilmės bronchospazmišką stovį (žiūr. asthma cardiale).

Kadangi adrenalinas gali pakelti kraujospūdį ir pagreitinti širdies veikimą, kas visais atžvilgiais yra kontrindikuota asmenims, turintiems kairiojo skilvelio pakenkimą, geriau jo tokiais atvejais netaikyti. Tikslingiau yra vietoje to vartoti pituglandolis, leidžiamas po oda su kofeinu, veikiančiu bronchus irgi antispazmiškai.

4) Nitroglicerinas gerai pasitarnauja tais plaučių putmenų atvejais, kai būna pakilęs kraujospūdis ir drauge reiškiasi angina pectoris simptomai (skausmai už krūtinkaulio). Pabrinkimo atvejais su kraujospūdžio kritimu jis kontrindikuotas.

Nitritų veikimo mechanizmas nenustatytas; galimas daiktas, kad kraujospūdžio kritimas vyksta del kraujo indų išsiplėtimo ir po to einančio kairiojo skilvelio darbo palengvėjimo.

5) Plačiai vartojami žadinamieji vaistai (kamparas, kardiazolis, koraminas), tiesą sakant, kontrindikuotini, nes jie žadina ir, be to, jau perdaug sujaudintą kvėpavimo centrą. Ypatingai gi reikia vengti koramino, kurs sukeliąs plaučių hiperemiją ir galįs pabrinkimą padidinti.

Tikslingiau atrodo taikyti periferiniai vaistai (kofeinas, strichninas, kamparas) plaučių putmenų atvejais su kritusiu kraujospūdžiu.

Kvėpavimo centro silpnėjančio veikimo laikotarpiu yra taikytinos to centro žadinamos priemonės, pirmiausia lobelinas.

Jei, nepaisant visų čia suminėtų priemonių, plaučių putmenys laikosi toliau, reikia, kai kurių autorių nuomone, į veną arba raumenis suleisti gyvojo sidabro šlapimų varomojo preparato (novuritas, salyrganas, neptalis), kurs, didindamas diurezę, mažina plaučių hiperemiją. Nors veikimas prasideda tik po keleto valandų ir labai išsemia ligonį, vis tik atsitikimais, kai kitos priemonės nebeveikia, minėtųjų gyvojo sidabro preparatų taikymas atrodo tikslingas.

Plaučių putmenims praėjus, ligonis tam tikrą laiką (iki 10 dienų) privalo gulėti lovoje; jam taikomas gydymas, turįs tikslą pašalinti, resp. susilpninti priežastis, del kurių gali pasikartoti plaučių pabrinkimas (putmenys).

Taigi, duodame širdies stiprinamų vaistų, reguliuojame dietą, vidurius ir miegą, apribojame skystimų kiekį, ypatingai vakarais; pastebėję vandens apykaitos sutrikimą (svorio didėjimas, šlapimų kiekio mažėjimas, tinimo arba stazės reiškinių pasirodymas organuose), leidžiame į veną arba raumenis novurit'o arba salyrgan'o kas 2—3 savaitės ar net dažniau, arba

ir šlapimų varomųjų purino grupės vaistų didesniais daviniais (kaip, pvz., teofilin'o žvakutėmis). Tuo būdu dažnai pasiseka apsaugoti ligonis nuo naktinio dusimo priepuolių ir plaučių putmenų ilgiems mėnesiams.

3. Cheyne - Stokes'o simptomų kompleksas.

Ligos vaizdas. Minėtojo komplekso svarbiausias simptomas — Cheyne - Stokes'o kvėpavimas su periodiškais sutrikimais, pasireiškiąs tuo būdu, kad po visiško nekvėpavimo (apnoë) laikotarpio, trunkančio kartais iki 1 minutės, ligonis ima kvėpuoti — iš pradžių retai ir paviršutiniškai, paskiau kaskart greičiau ir giliau (dyspnoë ir polypnoë), po to kvėpavimas vėl ima lėtėti iki pat visiškai sustojant ir t. t.

Šitas dvi kvėpavimo fazes lydi eilė somatinių ir psichinių simptomų, besireiškiančių irgi pakaitomis. Taigi, pirmiausia kreipia aplinkos dėmesį visiškas ligonio nejudėjimas nekvėpavimo metu; pagreitėjusio gi kvėpavimo fazėje ligonis ima labai nerimauti, vartytis nuo vieno šono ant antro ir daryti eilę betikslių ir stereotipiškų judesių. Taip pat būna ir ciklišku ligonio sąmonės svyravimų, pasireiškiančių visišku arba daliniu aptemimu ir mieguistumu nekvėpavimo metu, taip pat sąmonės veikimo ir psichinio susijaudinimo tuo metu, kai kvėpavimas yra pagreitėjęs; tuos psichiškai - motorinio susijaudinimo stovius dažnai lydi varymas šlapintis ir tuštintis.

Ligonio tyrimas. Objektyviai pasiseka nustatyti keletas pakaitomis įvykstančių sutrikimų kraujo apytakos srityje. Nekvėpavimo metu pastebimas širdies veikimo pagreitėjimas, minkštas, dažnai keistas tvinksnis (pulsus paradoxus dynamicus); dyspnoë's metu širdies veikimas lėtėja (palaipsniui arba staiga), tvinksnis pilnėja, kraujospūdis kyla. Lėliukės nekvėpavimo metu susiaurėja, pagreitėjusio gi kvėpavimo metu — prasiplečia.

Minėtųjų simptomų intensyvumas gali atskirais atsitikimais labai svyruoti; kartais pastebima, kad atskiri simptomai, lydį nekvėpavimo ir pagreitėjusio kvėpavimo fazę, pasireiškia kitokia tvarka (pvz., lėliukių prasiplėtimas apnoë's fazėje, susiaurėjimas dyspnoë's metu). Kvėpavimo fazių trukimas, kvėpavimo judesių dažnumas gali svyruoti, nors, apskritai, pas tą patį ligonį pastebimas nuostabus pastovumas. Kartais stinga nekvėpavimo fazės, vadinasi, pagreitėjusio kvėpavimo fazė eina pakaitomis su taisyklingo kvėpavimo faze arba, kad po keleto paviršutiniškų įkvėpimų seka keletas gilių įkvėpimų.

Kartais Cheyne - Stokes'o simptomų kompleksas pasirodo tik kaip tam tikras laikinis neramumas ir nemiga. Tokiais atvejais dalykas dažnai būna neaiškus, ir tik rūpestinga analizė ir ligonio sekimas, ypač trumpučiu miego fragmento metu (kai

Cheyne - Stokes'o kvėpavimas darosi ryškus), gali parodyti, su kuria liga turime reikalo.

Cheyne - Stokes'o simptomų kompleksas pasireiškia smegenų plėvės uždegimo metu, smegenų arterijų sklerozės metu, po kiaušo pažeidimų, širdies - inkstų nepakankamumui atsiradus kamuolėlinio inkstų uždegimo metu, širdies ligose; čia panagrinėsime tik šituos pastaruosius atvejus.

Cheyne - Stokes'o simptomų kompleksas pasireiškia arba esant toli pažengusiam nepakankamumui (agonijos fazėje), arba kaip širdies raumens silpnumo požymis, kartais gi priepuolinės tachikardijos metu.

Diagnozuojant turima galvoje ypatingai ta Cheyne-Stokes'o simptomų komplekso forma, kuriai stinga nekvėpavimo fazės (apnoë), o smarkaus kvėpavimo fazės pakaitomis eina su normaliu kvėpavimu. Gali tais atvejais būti reikalas išskirti dusulį (asthma cardiale); skirtumas tas, kad ligonis nesiskundžia dusimu, neišpiltas šalto prakaito, nepamėlynavęs, gali žemai gulėti ir laikosi neramiai, o ligoniai, turį dusulį, vengia bet kurių judesių.

Diagnozuojant Cheyne - Stokes'o simptomų kompleksą, reikia taip pat atminti, kad vyresnio amžiaus asmenys miegodami dažnai turi tam tikras kvėpavimo fazes, kurios tačiau visiškai nereikalingos gydytojo įsikišimo.

Patogenezė. Gydomųjų metodžių, taikomų Cheyne - Stokes'o simptomų kompleksui, teorinį pagrindą sudarė pažiūra, kad tasai kompleksas yra smegeninių bei bulbarinių centrų jaudrumo sumažėjimo pasireiškimas del jų anoksemijos.

Anoksemija pasireiškia arba del mažesnio deguonies kiekio arterijų kraujyje, arba del neužtenkamo kraujo priėjimo prie minėtųjų centrų, sumažėjus skilvelio metamajai jėgai; tam ypač būna palankūs ateroziniai stoviai smegenų arterijose. Kitaip sakant, Cheyne - Stokes'o simptomų kompleksas pasireiškia del disproporcijos tarp deguonies pristatymo ir jo pareikalavimo centrinėje nervų sistemoje; susidaręs tokiomis sąlygomis smegenų žievės, asocijacinių takų, vazomotorinio bei kvėpavimo centrų ir n. vagus branduolio stovis lemia aukščiau išvardytųjų simptomų atsiradimą.

Kvėpavimo periodiškumo mechanizmas šitoks: del kvėpavimo centro sumažėjusio jaudrumo susidaro nekvėpavimo fazė, kurios metu kraujyje kaupiasi vis didesnės koncentracijos CO_2, kuris, dirgindamas kvėpavimo centrą, sužadina eilę įkvėpimų vis didesne amplitude. To gilaus kvėpavimo dėka CO_2 perteklius palaipsniui pro plaučius pašalinamas, ir kvėpavimo centro dirginimas laikinai išnyksta, kas savo ruožtu vėl veda prie naujos nekvėpavimo fazės.

Kai anoksemija iškyla staiga ir trunka trumpą laiką (tachycardia paroxysmalis), turime tuokart staiga iš-

kylantį ir greit praeinantį Cheyne - Stokes'o simptomų kompleksą; jei pagrindinė priežastis trunka ilgai su remisijomis, Cheyne - Stokes'o simptomų kompleksas gali užtrukti ilgesnį laiką ir praeiti, bendriniam stoviui pagerėjus.

Gydymas. Gydymo tikslais (esant kaltai širdžiai) pirmiausia stengiamės sustiprinti nusilpnėjusį kairįjį skilvelį ir prisotinti kraują deguonies.

Taigi, taikome: 1) Strofantino grupės preparatus (¼ mg oubain'ą Arnaud'o, strofantiną Boeringer'io intraveniniais leidimais 20% vynuoginio cukraus skiedinyje.

Digitalio davimas per os yra tikslingas, tik pravedus gydymą strofantinu, kaip priemonė širdies veikimui palaikyti tinkamoje aukštumoje.

2) Deguonies taikymas įkvėpimais kaip bematant sustabdo sutrikimus, bet tai paliatyvinė priemonė, veikianti trumpai, tik taikymo metu.

3) Eufilinas, kurio puikus veikimas neužtenkamai dar teoriškai išaiškintas, leidžiamas į veną po 0,24 su 30 ccm vynuoginio cukraus skiedinio (20%).

Leisti reikia labai pamažu. Žvakutės ir leidimas į raumenis daug mažiau tepadeda.

Kamparo, kofeino, lobelino taikymas yra pagrįstas dirginamuoju jų veikimu smegenų žievei ir požieviniams centrams, bet trumpas ir nedidelis tų vaistų efektas verčia juos laikyti ne pagrindinėmis gydymo priemonėmis, bet pagelbinėmis ir tik tam sykiui.

Pagaliau turime pabrėžti kenksmingą morfino ir jo preparatų veikimą, kurie ne tik nepašalina Cheyne - Stokes'o simptomų komplekso reiškinių, bet juos pagilina, o slypinčiais atvejais net juos sukelia. Tat aiškinama tuo būdu, kad Cheyne - Stokes'o simptomų komplekse būna smegenų centrų neužtenkama oksidacija, kuri nuo morfino dar padidėja, nes jis sumažina deguonies rišimo ypatybę ir dujų apykaitą nervinio narvelio plazmoje.

Čia suminėtais sumetimais kontrindikuotini yra iš viso bet kurie narkotikai, net ir raminamieji vaistai (dideliais daviniais), kaip bromas, luminalis ir p. Išimtį tuo atžvilgiu sudaro gardenol'io pridėjimas prie eufilino del susilpninimo jo perdaug žadinamojo veikimo smegenų žievei, ypatingai duodant vaistus prieš naktį.

C. STAIGUS NUSILPIMAS, RESP. SĄMONĖS NETEKIMAS.

1. Ūminis periferinis kraujo apytakos nepakankamumas. Apalpimas (syncope), koliapsas (collapsus) ir šokas (chock).

Priedas: **Hyposphyxia paroxysmalis.**

Kliniškas vaizdas. Ūminio periferinio apytakos nepakankamumo esmė yra staigus apytakinio kraujo kiekio sumažėji-

mas, vedąs prie sistolinės jėgos ir išmetamo per minutę kraujo kiekio sumažėjimo, skilvelių raumens susitraukiamumo susilpnėjimo, del neužtenkamo širdies tuštymų prisipildymo ir prie arterijų bei venų spaudimo kritimo.

Šitų apytakos sutrikimų betarpiškasis rezultatas yra neužtenkamas aprūpinimas krauju svarbių gyvybei smegenų centrų ir pačio širdies raumens, kurio aprūpinimo laipsnis didele dalimi pareina nuo diastolės metu esamo aortinio spaudimo.

Staigus apytakinio kraujo kiekio sumažėjimas gali rastis del smarkaus kraujoplūdžio arba del periferinių kraujagyslių (ypač žarnyno) susilpnėjimo, ėmus toksinams veikti vazomotorinį centrą arba tiesiog kraujagyslių raumenyną (c o l l a p s u s) arba kapiliarų sistemą (c h o c k). Kolapso ir šoko vaizdai labai artimi, kai kurie autoriai neigia net jų klinišką skirtumą; tačiau, atsižvelgiant į ne visai vienodą gydymą, atrodo tikslinga esant mėginti tie stoviai prie ligonio lovos skirti.

Ligonis ūminio periferinio apytakos nepakankamumo stovyje būna išblyškęs (šoko stovyje greičiau išblyškęs ir pamėlynavęs del kapiliarų prisipildymo krauju), šaltas, veidas ir kakta išpilti šaltu lipniu prakaitu. Sąmonė, nepaisant kraštutinio ligonio nusilpimo, apskritai būna išlikusi, bet kartais trumpesnį ar ilgesnį laiką būna aptemusi.

Art. radialis tvinksnis tarpais vos būna apčiuopiamas, bet įgalvinių arterijų tvinksnis jaučiamas geriau; širdies tonai negryni, kai kada perdaug garsus ir taukšįs pirmasai tonas; del to kartais apsirinkama su diagnoze ir prognoze del tonų sustiprėjimo klaidingo aiškinimo.

Širdies veikimas paprastai būna pernelyg pagreitėjęs, kartais aritmiškas (ekstrasistolės); klasiškų širdies nepakankamumo bruožų nepastebima, jei periferinis nepakankamumas nėra prisidėjęs prie anksčiau buvusio centrinio (širdies) nepakankamumo, bet paprastai tyrinėdami nerandame nei stazinių karkalų, nei dusimo (ligonis gali gulėti labai žemai), nei stazinių kepenų, arba pagaliau pabrinkimų (putmenų).

Diferencinės diagnozės atžvilgiu labai yra svarbus arterijų spaudimo stovis ir venų prisipildymas, kurios periferinės kilmės apytakos nepakankamumo stoviuose būna sukritusios ir nematomos net tuomet, kai ligonis nuleidžia galūnes. Tas simptomas ypač darosi vertingas tais atvejais, kai ligonį esame anksčiau pažinoję arba kai chroniško širdies nepakankamumo eigoje išsivysto ūminis periferinis nepakankamumas, ir storos, prieš tai buvusios pilnos, venos subliūška, o aukšto veninio spaudimo lygis ne kartą staiga krinta.

Tam tikros diagnostinės reikšmės turi ir morfologiškas kraujo tyrimas, kuris šoko atvejais rodo gausesnį hemoglobino ir eritrocitų kiekį. Šitas sutirštėjimas mums pasako apie kraujo plazmos prasisunkimą pro prasiplėtusias ir pralaidžias kapiliarų sieneles.

Ūmus apytakos nepakankamumas periferinės kilmės paprastai būna kitų susirgimų komplikacija; tik lengviausia to nepakankamumo forma — apalpimas (syncope) gali pasireikšti pas žmones iš viso sveikus, bet turinčius žemą kraujospūdį, nukritusius vidurius (habitus enteroptoticus) ir jautrią kraujo indų sistemą. Tos rūšies asmenys, kai labiau fiziškai ar psichiškai išsisemia, pabūna troškioje būstinėje, labai susinervina, išalksta, pamato jaudinamą reginį (kraują, operaciją) arba perdaug staiga ir gausiai išsituština, tai gali trumpą laiką ir labai lengvai apalpti.

Sunkūs periferinės kilmės apytakos nepakankamumo stoviai sudaro, kaip esame sakę, **komplikaciją**, pasireiškiančią kitų ligų metu, būtent:

1) Karštligėse, kaip antai, plaučių skiltinis uždegimas, skarlatina, pilvo šiltinė, pilvaplėvės uždegimo pradinės fazės — koliapso forma; vėlesnėse pilvaplėvės uždegimo fazėse ištinka šokas, kurio laboratorinė išraiška yra minėtasai kraujo sutirštėjimas.

Praeinomis reikia pastebėti, kad apytakos sutrikimai, sergant difteritu, sąnarių reumatu ir rože, pareina greičiau nuo širdies.

2) Sunkiai užsinuodijus (veronal'iu), atsiranda kapiliarų sienelių toksinių pakenkimų (šokas), lengvesnėse formose paralyžiuojamas vazomotorinis centras (koliapsas).

3) Po operacijų ir gimdymo gali ištikti šokas, kurio sustiprėjimas ir ilgumas pareina nuo audinių sunaikinimo ploto (audinių histamino įsisiurbimo įtaka), nubėgusio kraujo kiekio ir narkozės rūšies. Tas pat iki tam tikro laipsnio būna sunkaus nusiplikinimo arba audinių sutriuškinimo atvejais.

4) Myokardo infarkto metu — koliapsas.

Gydymas. Periferinės kilmės apytakos ūmaus nepakankamumo gydymas pirmiausia turi tikslą padidinti apytakinio kraujo kiekį, ką pasiekiame, arba mobilizuodami kraują, užsistovėjusį dideliuose venų rezginiuose ir kapiliarų sistemoje, arba kraują perliedami (transfusio sanguinis), arba įvesdami į organizmą izotoniškų skysčių, galinčių nors laikinai papildyti kiekinius trūkumus kraujagyslių sistemoje. Tuo pačiu metu stengiamės pakelti kraujagyslių sistemos tonus'ą.

Tad taikomos:

a) Priemonės, žadinančios vazomotorinį centrą:

1) Kofeinas, kurs jaudina ne tik angiomotorinį centrą, bet žadina ir kitus smegenų centrus, siaurina vidurių kraujagysles, plečia vainikines kraujagysles ir tonizuoja patį širdies raumenį.

Del to įvairaus veikimo kofeinas yra didžiai vertingas vaistas, vartojamas paodiniais arba veniniais leidimais po keletą

kartų per dieną. Staigiais atsitikimais, užuot leidus kofeiną, galima ligoniui duoti ½ stiklinės šutinio iš 2 dkg kavos grūdelių.

2) Kamparas, žadinąs, be vazomotorinio centro, ir kvėpavimo centrą. Vartojame jį aliejaus emulsijos pavidalu, kaip antai, inj. ol. camphorati 30% — 1,0 keletą kartų per dieną, iki 5 gramų kamparo. Galima tas kiekis ir vienu sykiu suleisti į raumenis, kad susidarytų kamparo atsarga organizme ir gautųsi lygesnis ir ilgesnis jo veikimas. Vietoje kamparo leidžiama po oda, į raumenis, į venas taip pat ir koramin'o, kardiazol'io, stiminol'io, korpyrin'o, kurių veikimas iš viso yra artimas kamparo veikimui. Paskutiniu laiku pasirodė kamparo preparatas, tirpstąs vandenyje — inj. natrii camphoro-sulfurati 20%—2,0.

3) Strichninas, kurio veikimo mechanizmas liečia irgi vazomotorinį centrą pailginėse smegenyse; nuo strichnino jis darosi jautresnis anglies dvideginiui ir periferiniams impulsams. Vartojame strichniną paodiniais arba ir intraveniniais leidimais, kaip inj. strychnini nitrici 0,002. Bendrinis po oda leidžiamo strichnino kiekis gali siekti 5—10 mg.

4) Anglies dvideginio (CO_2) įkvėpimas, kurs dirgina ne tik vazomotorinį centrą, bet ir kvėpavimo centrą; del to kvėpavimas darosi gilesnis ir lėtesnis, o sąlygos kraujui patekti į širdį pagerėja.

Nuo anglies dvideginio pakyla kraujospūdis arterijose ir padidėja širdies išmetamo kraujo kiekis per minutę. Vartojame jį, kaip deguonį su $^1/_{10}$—$^1/_5$ CO_2 priemaiša reguliariai kas pusė valandos po 3 minutes.

(Greitomis galima panaudoti visur kasdieniniame vartojime esančius geriamuosius sifonus su sodo, Vichy arba kitokiu mineraliniu vandeniu. Norėdami gauti anglies dvideginį, apverčiame sifoną dugnu aukštyn ir atkemšame kamštį, pro kurį eina dujos. Gumine žarnele leidžiame tas dujas į ligonio burną).

b) Priemonės, betarpiškai veikiančios kraujagysles:

1) Adrenalinas, kuris, įleistas po oda, veikia ne tik trumpą laiką, bet iš dalies net ir neabejingas organizmui del jo veikimo dvifaziškumo: po kraujospūdžio pakilimo įvyksta gana staigus kritimas.

Del to, norint išvengti spaudimo svyravimų, geriausia yra leisti adrenalinas į veną: sol. adrenalini hydrochlorici 1:1000—0,5 puslitriniame fiziologiškos druskos skiedinyje. Tuo būdu pasiekiamas lygesnis adrenalino veikimas, sustiprinamas dar įvedamo į veną skysčio kiekio.

Adrenalino vietoje vartojame efetoniną, efedrosaną, sympatolį, visactin'ą (stiminolio ir efedrosan'o junginys). Čia suminėti adrenalino pakaitalai galima duoti per os ir žvakutėmis arba liavatyvėlėmis; adrenalinas per os visiškai neveikia.

2) Hipofizinas iki 10 Vögtlin'o vienetų per dieną, pituitrinas arba pituglandolis — vartojami švirkštimais į raumenis, betarpiškai veikia smulkiausias kraujagysles ir išspaudžia iš jų kraują į bendrinę apytaką. Tų preparatų veikimo būdas ypatingai yra geras šoko atvejais.

C) Betarpiškas apytakos kraujo kiekio padidinimas:

1) Autotransfuzija. Aukštai pakeltas apatines galūnes apvyniojame elastingu bandažu nuo letenos šlaunių linkui. Išspaustas tuo būdu kraujas padidina apytakos kraujo kiekį. Po keleto valandų raiščiai reikia nuimti komplikacijoms del suspaustųjų galūnių mažakraujiškumo išvengti.

Apalpimų (syncope) atvejais užtenka, žemai paguldžius galvą, tik pakelti kojos aukštyn. Panašiai, kaip galūnių bandažavimas, veikia pilvo suveržimas diržu, mechaniškai išspaudžiąs kraują iš vidurių kraujagyslių.

2) Kraujo perliejimas (transfusio sanguinis) geriausiai tinka koliapso atvejais, kai kur yra nubėgę daug kraujo, pvz., po gimdymo.

Prieš pradedant darbą reikia nustatyti davėjo ir ėmėjo kraujo grupė ir, žinoma, Wassermann'o reakcija. Asmens O grupės turi kraujo kūnelius, kurių joks serumas nesulipdo. Toks kraujas tinka perlieti visiems žmonėms. Asmens AB grupės gali be pavojaus organizmui priimti bet kurį svetimą kraują.

Perliejimas geriausia yra daryti betarpiška metode iš davėjo į ėmėjo veną, pamažu, kad perstaiga neapsunkintume dešiniojo skilvelio.

Perliejimo kontrindikacijas sudaro venų sistemos susirgimai (trombozinis venų uždegimas), neišlygintos (nekompensuotos) širdies ydos arba širdies raumens degeneracija.

3) Leidimas į veną, po oda ir į sėdimąją žarną fiziologiško druskos skiedinio, 5%-nio vynuoginio cukraus skiedinio 1000,0 su kofeino, adrenalino arba kitų kraujagyslinių vaistų priemaiša.

Kadangi šoko metu turime kraujo sutirštėjimą del plazmos prasisunkimo pro pakenktą endotelį, izotoniškų skysčių veikimas šoko atvejais labai trumpas ir praeinąs, nes suleistieji skysčiai ūmiu laiku išnyksta iš kraujagyslių spindžio. Del to kai kurie autoriai pataria šoko stoviuose leisti į veną arabiškos gumos 3—5% skiedinio (su vandens priemaiša) vieną litrą.

Be aukščiau išvardytų priemonių ir vaistų, daug gali padėti, ypač staigiais atsitikimais, paprasti būdai, refleksiškai veikią per odą ar gleivines, kaip, pvz., stipresnis sudavimas per įvairias kūno vietas šlapiu rankšluosčiu, karšti kompresai išilgai liemens ir galūnių, delnų ir padų trynimas šepečiais, garstyčių pleistrai

(oda) arba įvairių rūšių gaivinamųjų druskų, amonjako (gleivinė) įkvėpimas.

Klausimas, ar duoti digitalio, tenka spręsti tuo būdu, kad vien kraujagyslių kilmės apytakos nepakankamumo atvejais digitalis greičiau kontrindikuotinas del jo savybės sumažinti apytakinio kraujo kiekį; tačiau, jei drauge yra ir širdies raumens nepakankamumo ženklų (dusimas, stazės reiškiniai), atrodo tikslingas yra leidimas į veną ouabain'o Arnaud arba strofantino Boeringer'io po $^1/_8$ — ¼ mg vynuoginio cukraus (20% — 10 ccm) skiedinyje kartu su kofeinu.

Jei periferinės kilmės apytakos ūmaus nepakankamumo švelnesnės formos, kaip, pvz., apalpimas (syncope), visai lengvai praeina nuo taip paprastų priemonių, kaip ligonio išnešimas į gryną orą, drabužių atsegiojimas kvėpavimui palengvinti, batukų apivarų atrišimas ir raiščių nuėmimas, kad į apyvartą patektų galūnėse susilaikęs kraujas, žemas ligonio paguldymas su pakeltomis galūnėmis, liejimas šaltu ar šiltu vandeniu, delnų ir padų trynimas šepečiais; tai sunkiais atsitimais (kolapsas, šokas) visos gydymo metodės kartais net pakenkia, ir ligonis, nepaisant didžiausių gydytojo pastangų, su vis didėjančio bendrinio nusilpimo reiškiniais, tvinksniui ir kvėpavimui greitėjant, kraujospūdžiui krintant, miršta.

Ūmaus periferinio nepakankamumo pavojingą stovį primena kartais M. Semerau - Siemianowski'o išskirta paskutiniu laiku ir aprašyta

Indų neurozė, vadinamoji hyposphyxia paroxysmalis.

Ji, iš tiesų, yra tik daugiau ar mažiau staigus konstitucinės hipotonijos pasmarkėjimas ir reiškiasi žymiu nusilpimu, visuotinio apmirimo jausmu, drebuliu, galūnių šalimu, nerimu, baime, širdies plakimu ir skausmu, o kartais kankinančio širdies tuštumo jausmu; būna ypatingai pas moteris su kiaušdėčių sutrikimais, daugiausia naktimis, paprastai mėnesinių metu.

Toks priepuolis gali trukti keletą valandų ir baigiasi paprastai vidurių gurguliavimu ir paleidimu arba didelio kiekio šviesių kaip vanduo šlapimų išskyrimu.

Objektyviai tiriant, galima konstatuoti kraujo apytakos sistemoje žymus arterijų spaudimo kritimas su tvinksnio nusilpnėjimu ir pagreitėjimu.

Hyposphyxia paroxysmalis praeina kartais nepaprastai audringai, nors iš esmės yra palyginti nekalta indų neurozė. Nusimanymas šitoje padėtyje lemia gydytojo žygius, kurie tais atvejais privalo pasižymėti ypatingu sumanumu ir ramumu, nes bet koks gydytojo nerimas del ligonės likimo ir jo prognoziniai bei gydymo abejojimai pablogina pacientės ir aplinkos psichinį stovį, pagilina ir pailgina tuo būdu negalavimus.

Gydymo tikslais duodame karštų gėrimų (arbata, kava) su vynu arba konjaku, dedame karštus butelius arba termoforus išilgai galūnių, duodame raminamųjų vaistų (valerijono, bromo) su tonizuojamaisiais (cola, strichninas).

2. Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų kompleksas.

Kliniškas vaizdas. Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų kompleksą apibūdina: staigus sąmonės netekimas, galūnių, veido ir liemens raumenų traukuliai, krioguojantis kvėpavimas — kartais Cheyne - Stokes'o tipo, iš netyčių defekacija ir šlapinimasis, gleivinių ir odos pamėlynavimas ir žymus venų prisipildymas.

Minėtasai simptomų kompleksas pasireiškia del svarbių gyvybei smegenų centrų mažakraujystės, kai visiškai arba beveik visiškai užkertamas kelias kraujui prieiti prie smegenų, ir — jei toks stovis trunka ilgiau, kaip 5 minutes — baigiasi paprastai mirtimi, neišvengiamai įvykus pakitimams nervų audinyje, kurs, kaip žinoma, yra labai jautrus oksidacijos sutrikimams. Bet jei užtenkamas kraujo kiekis dar laiku gauna prieiti, minėtieji reiškiniai gana greit išnyksta, ir ligonis iš apsvaigimo atbunda, nesusivokdamas, kas čia buvo atsitikę.

Ūmi smegenų mažakraujystė del silpno širdies veikimo gali kilti arba, visiškai susilaikius, resp. labai žymiai sulėtėjus širdies veikimui, arba, priešingai, pernelyg jam pagreitėjus, kaip tai būna tachikardijos priepuolio ir priepuolinio prieširdžių plesdenimo arba virpėjimo metu.

Smegenų mažakraujystės mechanizmas šitais pastaraisiais atvejais remiasi labai žymiu sistolinės jėgos ir išmetamo per minutę kraujo kiekio sumažėjimu, pareinančiu nuo diastolės trumpumo ir skilvelių mažo prisipildymo per minutę. Širdies darbo našumas šitais atvejais yra minimalus, ypač kai širdies raumuo yra pakenktas ir ne taip darbingas del degeneracijos arba uždegiminių procesų.

Kaip jau esame minėję, Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų kompleksas pasireiškia del visiško širdies veikimo susilaikymo, resp. labai žymaus jo sulėtėjimo arba del dirgiklių pravedimo (dromotropizmas) sutrikimų iš sinusinio mazgo į tolimesnius širdies tarpsnius, arba del ne taip dažno jaudų susidarymo minėtame sinusiniame mazge (neigiamasis chromotropizmas), susidirginus nervui klajokliui (Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų komplekso nervinė forma).

Pravedimo sutrikimų gali atsirasti įvairiuose specifiškos sistemos tarpsniuose, būtent: sinuso - prieširdžio srityje (sinusinis - prieširdinis blokas), prieširdžio - skilvelio srityje (prieširdinis - skilvelinis blokas) arba skilvelio viduje.

Jei dirgiklių pravedimas vienoje iš minėtųjų vietų būna susilaikęs, tai skilvelių veikimo vadovaujamą veidmenį perima žemesnės eilės jaudadariai centrai, būtent: arba Aschoff - Tawara mazgas, arba skilveliniai centrai. Tasai žemesnės eilės centrų pavaduojamo veikimo pasiėmimas turi tikslą užtikrinti širdies darbo tolydumą, reikalingą gyvybei. Betgi tų mechanizmų preciziškumas ne visuomet būna tobulas, ir žemesniųjų centrų pasiruošimas atlikti pavaduojamąjį darbą ne visuomet tuojau pasireiškia; kartais praeina trumpesnis ar ilgesnis laikas, iki jie įgauna tam tikros potencialios galios ir sugebėjimo sukurti ryškius jaudiklius.

Širdies veikimo pertrauka, kurį pasidaro nuo jaudiklių pravedimo sulaikymo laiko iki naujo jaudadario centro veikimo pradžios, vadinama p r e a u t o m a t i n e p a u z e. Tos pauzės metu širdis (skilveliai) nebeveikia; nuo jos i l g u m o pareina daugiau ar mažiau staigių smegenų mažakraujystės simptomų pasireiškimas. Smegeninių kraujagyslių stovis ir pravedimo sutrikimų staigus pasirodymas turi čia, žinoma, irgi reikšmės, betgi daugiausia lemia skilvelių neveikimo i l g u m a s, nes jau po kelių sekundžių ima svaigti galva, po 5 — 10 sek. aptemsta sąmonė, po 20 sek. eina traukuliai, po 2—4 minučių — mirtis.

Dažniausiai šitie skirtumai įvyksta, pereinant daliniam prieširdžių - skilvelių blokui į visišką bloką, vadinasi, tuomet, kai jaudikliai iš prieširdžių j a u nebeprieina prie skilvelių, o skilveliai d a r nėra pradėję veikti savo ritmu.

Kai nusistovi visiško bloko stovis, prieš tai buvę (gana dažni pereinamajame laikotarpyje) Morgagni - Adams - Stokes'o priepuoliai paprastai nebepasireiškia. Reikia tačiau pabrėžti, kad gali jie kartais pasireikšti, ir esant visiškam blokui, tuomet, būtent, kai veikiančio trečiaeilio centro jaudadarė energija išsisemia, arba kai susilaiko susidarančių jame jaudų pravedimas (blokas bloke).

Prie ekstrakardijinės kilmės veiksnių, sulaikančių širdies veikimą, priklauso procesai, kurie vyksta arba nervo klajoklio branduolyje, arba jo periferijoje (augliai, uždegiminiai stoviai).

Ūmių susirgimų, einančių su sąmonės netekimu, pažinimas svarbiausiai turi remtis gydytojo stebėjimu priepuolio metu. Tačiau tikslios anamnezės ir subjektyvaus stovio pagrindu laikotarpiais tarp priepuolių galima atskirais atsitikimais su didesniu ar mažesniu tikslumu nustatyti Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų komplekso pasireiškimo mechanizmas.

Taigi, jei konstatuojame prieširdinį - skilvelinį bloką arba daugelį pavienių ar grupinių ekstrasistolių, su dideliu tikrumu galime diagnozuoti Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų komplekso spėjamą priežastį. Reikia tačiau atsiminti, kad priepuolinė skilvelio tachikardija gali pasireikšti šalia esamų prieširdiniame - skilveliniame pravedime sutrikimų (prieširdinis - - skilvelinis blokas).

Diferencijuojant susirgimus su sąmonės netekimu, svarstytini šie galimumai:

1) Nuomaras (epilepsia), kurio priepuolio metu tvinksnis gerai jaučiamas, kuo skiriasi nuo prieširdinio - skilvelinio bloko, ypatingai aukščiau minėtos preautomatinės pauzės ir nuo priepuolinės tachikardijos. Pažinimo atžvilgiu svarbus yra priepuolio trukimo laikas. Jei sąmonės netekimo ir traukulių metas ilgiau trunka kaip 5—6 minutes, su labai dideliu panašumu į tiesą galima atmesti Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų komplekso galimumas.

2) Apalpimas (syncope), pasireiškiąs del smegenų mažakraujystės ūmaus indų nepakankamumo pagrindu. Jaunas paciento amžius, gerai girdimi širdies tonai, esant silpnam ar visai neapčiuopiamam tvinksniui, apalpimo sąlygos ir aplinkybės (kraujo pamatymas, išsemiąs darbas, alkanumas) nurodo, kad apalpimas yra kraujagyslinės kilmės.

3) Kairiosios arterijinės angos susiaurėjimas (stenosis ostii arteriosi sinistri) gali kartais duoti trumpų apalpimų stovius angiomotorinių sutrikimų smegenyse pagrindu. Minėtos ydos nustatymas ne priepuolių metu, kaip ir gerai girdimi širdies tonai ir aiškiai apčiuopiamas tvinksnis priepuolio metu, nukreipia diagnozę į tinkamas vėžes.

4) Aterozinių plokštelių susidarymas įgalvinių arterijų angose, kaip ir smegeninių arterijų aterozė (del pakitusių kraujagyslių esančio tais atvejais polinkio susitraukti) gali privesti prie laikinio sąmonės netekimo stovio.

Gydymas. Panagrinėsime čia tų Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų komplekso atsitikimų gydymą, kurie yra kilę del širdies veikimo sulaikymo, nes žygius priepuolinės tachikardijos atveju aptarsime atitinkamuose skyriuose.

Gydymas Morgagni - Adams - Stokes'o priepuolio metu turi remtis neatidėliotinu betarpišku širdies paraginimu, staiga suduodant kietoku rankšluosčiu, sušlapintu karštame vandenyje.

Atrodo taip pat tikslinga įšvirkšti į širdį adrenalino (sol. adrenalini hydrochl. 1‰ — 1,0). Švirkštimas į širdį vykdomas IV-ame kairiajame tarpšonkauliniame tarpe, už 2—3 cm nuo krūtinkaulio. Apeiname tuo būdu pleurą ir art. mammaria interna ir patenkame tiesiog į dešinįjį skilvelį. Švirkšto stūmeklį patraukus, pasirodo kraujas, tai reiškia, kad adatos galas yra patekęs į širdies erdvę.

Periferinių vaistų leidimas po oda, kaip kamparas, koraminas ir kt., nepasiekia tikslo, nes, labai sulėtėjus, resp. susilaikius periferinei kraujo apytakai, visai negalima laukti, kad tie vaistai įsisiurbtų, nekalbant jau apie jų nenaudingumą

Morgagni - Adams - Stokes'o priepuoliuose farmakodinamikos atžvilgiu.

Gydymas tarppriepuoliniuose laikotarpiuose turi tikslą **įspėti priepuolius:**

a) sustiprinant pravedimą, b) padidinant automatizmą, kai fiziologinių santykių grąžinimas nebepasiekiamas.

a) Pravedimui sustiprinti vartojami preparatai, sulaiką klajoklio nervo veikimą, kuris tramdo pravedimą, resp. tokie vaistai, kurie, ragindami simpatinį nervą, pravedimą pagerina, k. a.:

1) Atropinas po oda arba per os; davinys — iki 2 mg per dieną. Veikimo rezultatai betgi netikri ir trumpalaikiai, o didesnių davinių taikymas per ilgesnį laiką del šalutinio veikimo negalimas.

2) Adrenalinas, efedrosanas, efetoninas, efedrinas, kaip simpatinę sistemą raginančios vaistinės priemonės ne tik pataiso pravedimą, bet kartu ir padirgina kardiomotorinius centrus — svarbiuosius ir antraeilius. Adrenalinas, efedrosanas ir pan. pagreitina sinusinio mazgo veikimą, kas dalinio bloko atveju pablogina pravedimo sąlygas tuo būdu, kad pakenkta specifinė širdies sistema, pajėgianti pravesti tik tam tikrą jaudiklių kiekį per minutę, atsisako visai arba didesne, negu iktol, dalimi klausyti, kai ateinančių jaudų kiekis auga. Tuo būdu gali ligonio stovis pablogėti, jei, žinoma, nepasireiškia kartu teigiamas adrenalino dromotropiškas veikimas.

3) Išeinant iš dėsnio, kad pravedimo sutrikimas gali kilti del specifinės sistemos aprūpinimo krauju pakitimų, yra vartotini vaistai, plečią vainikines kraujagysles, svarbiausia, eufilinas intraveniniais švirkštimais vynuoginio cukraus skiedinyje arba žvakutėmis į sėdimąją žarną.

b) Automatizmui padidinti vartojami:

1) Chlorinis baris veikia ragindamas kardiomotorinius 3 eilės (skilvelinius) centrus, taigi pagreitina tuo būdu savaime susitraukiančių skilvelių veikimą. Atsižvelgiant į tai, kad chlorinis baris veikia vainikines arterijas, kurios siaurėja ir mažina tuo būdu širdies raumens aprūpinimą krauju, reikia tas vaistas taikyti atsargiai, su pertraukomis ir mažais daviniais, būtent 60—80 mg per dieną: barium chloratum 0,02×4 milteliais arba skiedinyje.

2) Adrenalinas pagreitina jaudų kėlimą jau veikiančiuose automatiniuose centruose, resp. ragina veikti naujus centrus.

Geriausia yra taikyti adrenalinas intramuskuliniais švirkštimais; bet kadangi jo veikimas greit praeina ir dažnai sukelia įkyrų nesmagumo jausmą, tikslingiau atrodo taikyti efedrinas, efetoninas arba efedrosanas per os daviniais po 0,025×3 ilgesnį laiką; be to, reikia pabrėžti, kad kartu ir arte-

rijinės hipertonijos buvimas nesudaro tuo atžvilgiu jokios kontrindikacijos. Rekomenduotinas taip pat vienalaikis bario ir adrenalino davimas, nes chlorinis baris kardiomotorinius skilvelinius centrus daro jautrius adrenalino veikimui.

3) Digitalis ragina kardiomotorinius centrus, bet kartu sulaiko prieširdinį - skilvelinį pravedimą. Del to, esant išlikusiam, bet pakenktam pravedimui (daliniame bloke), jo taikymas lyg ir kontrindikuotinas, visiškame gi bloke, kai prieširdinis - skilvelinis pravedimas visiškai nutrauktas, digitalio specifinę sistemą sulaikąs veikimas iš viso neturi reikšmės. Taigi, skaitydamies su digitalio raginančia įtaka 3-ios eilės centrams, galime jį taikyti visiško bloko atveju daviniais po 0,1—0,3 per dieną, ypač kai yra tam gyvybinių indikacijų, kaip apytakos nepakankamumas (pabrinkimas, dusimas). Reikia tačiau ir čia atminti, kad bigemijos atsiradimas reikalauja tuojau atimti digitalį del gresiančios, toliau vartojant, skilvelinės tachikardijos, resp. skilvelių virpėjimo.

Kadangi, kaip aukščiau esame pastebėję, prie traukulinių priepuolių pasireiškimo prisideda ne tik tvinksnio sulėtėjimas, bet smegeninių kraujagyslių ir smegenų stovis, tai atrodo pagrįstas, be aukščiau išvardytųjų, taip pat ir raminamųjų vaistų, kaip bromo, valerijono, gardenalio ir pan. taikymas. Šitie pastarieji, reikalui esant, galima vartoti net ir intraraumeniniais švirkštimais.

D. PRIEPUOLINIS ŠIRDIES VEIKLOS PAGREITĖJIMAS.

1. Tachycardia paroxysmalis.

Kliniškas vaizdas. Priepuolinė tachikardija reiškiasi staigiu smarkiu širdies veikimo pagreitėjimu, siekiančiu iki 200 ir daugiau reguliarių tvinksėjimų per minutę. Veiksniai, sukelią priepuolinę tachikardiją, gali būti refleksiški iš pilvo duobės (persivalgymas, išsipūtimas), toksiniai (apsinuodijimas nikotinu, digitaliu), hormoniniai (skydliaukės padidėjusi veikla, nėštumas, mėnesinės) arba kartais nesuvokiami, kaip mažos fizinės pastangos arba susinervinimas (tachycardie à centre excitable Gallavardin).

Daugeliu atvejų priepuolinė tachikardija paliečia širdis anatomiškai sveikas, arba, tikriau sakant, širdis, kuriose, kad ir rūpestingiausiai tirdami, negalime rasti kurių nors esminių liguistų pakitimų; tačiau kartais pasitaiko, kai širdies raumenys hipertrofavę (del kraujospūdžio padidėjimo), kai vainikinė sistema negaluoja, o kartais kaip vienintelis myokardo infarkto simptomas.

Nors priepuolinės tachikardijos išėjimo tašku gali būti kiekvienas specifinis myokardo punktas, bet, praktiškai imant, tenka turėti galvoje priepuolinė prieširdinės ir skilvelinės kilmės tachikardija.

Tachikardijos rūšies klausimą išsprendžia elektrokardiogramos vaizdas, kuris priepuolinės prieširdinės tachikardijos atveju, apskritai, būna taisyklingas, o skilvelinės — netipiškas. Kai kada pasitaiko išimčių, pareinančių nuo kartu esančių funkcinių arba organinių pravedimo sistemos pakenkimų, bet šito klausimo čia nenagrinėsime, tik pabrėšime, kad taisyklingas elektrokardiogramos vaizdas (QRS) aiškiai rodo neskilvelinę (prieširdinę) priepuolinės tachikardijos kilmę.

Tachikardijos išėjimo taško nustatymas gana daug reiškia prognozei, nes skilvelinė priepuolinė tachikardija, apskritai, duoda blogesnę prognozę, tiek atsižvelgiant į pavojų pereiti į mirtingą skilvelių virpėjimą, tiek ir į didesnį galimumą pasireikšti ūmiam širdies nepakankamumui del menamo buvimo drauge degeneracinių pakitimų skilvelio raumenyje.

Tachikardijos priepuolis įvyksta staiga, kai kada tačiau jį pralenkia iš pradžių retos, paskiau vis dažnesnės, virtinėmis einančios ekstrasistolės (extrasystolie à paroxysme tachycardique). Priepuolio pradžią apibūdina staigus širdies plakimas, nerimas, galvos svaigimas ir ūžimas ausyse, nusilpimas — net sąmonės netekimas, širdies skausmas, pasiekiąs kartais krūtinės anginos skausmų laipsnį (forme angineuse). Sąmonės netekimas gali pasireikšti kaip Morgagni - Adams - Stokes'o simptomų kompleksas ir pareina nuo neužtenkamo smegenų aprūpinimo krauju, panašiai kaip angininiai skausmai — nuo neužtenkamo širdies aprūpinimo krauju.

Priepuolinės tachikardijos priepuolis gali trukti nuo keleto minučių iki keleto dienų, baigiasi paprastai staiga; po to ligonis išskiria daug permatomų šlapimų (urina spastica). Kartais ligonis ima šlapintis dar priepuolio metu; tai ženklas, kad tachikardija greit baigsis.

Ligonio tyrimas priepuolio metu rodo širdies veiklos greitumą daugiau kaip 160 per minutę, paprastai apie 180—200; tačiau yra atsitikimų dar su didesniu greitumu (žiūr. prieširdžių virpėjimą). Širdies tonai embriokardijos tipo (lygios pertraukos tarp tonų), silpnai įtemptas ir prisipildęs tvinksnis, kraujospūdis kritęs.

Ant kaklo matyti venų tvinksėjimas, pareinąs nuo to, kad, padažnėjus skilvelių susitraukimams daugiau kaip 180 per minutę, prieširdžiai nebepajėgia prastumti savo turinio į skilvelius del diastolės laiko sutrumpėjimo. Tat veda prie venų sistemos prisipildymo, kur būna matomi prieširdžių sistoliniai judesiai. Širdies dydis iš pradžių nesikeičia, bet ilgainiui, išsisemiant jos atsarginėms jėgoms, prasiplečia kartais gana žymiai.

Prognozė pareina nuo širdies raumens stovio ir priepuolio trukimo laiko. Jauniems, turintiems sveiką širdies raumenį, net ilgiau trunkąs tachikardijos priepuolis nesudaro rimtesnio pavojaus kraujo apytakai; vyresniems, turintiems širdies raumens

degeneracijos simptomų arba myokardo infarktą, jaunesniems, turintiems uždegimo paliestą endokardą arba širdies ydą, visuomet gresia apytakos persilaužimas. Tais atvejais pasirodo cyanozė, stazė plaučiuose, kepenų pabrinkimas ir, jei priepuolis nesibaigia savaime arba nebūna sulaikytas, gali baigtis mirtimi.

Gydymas priepuolio metu:

a) Priemonės ir vaistai, veikią refleksiškai:

1) Prispaudimas sinus caroticus srityje (klaidingai vadinamos nervo klajoklio prispaudimu). Prispaudžiama art. carotis dextra gerklų viršutinio krašto lygyje. Spustelti reikia energingai ir smarkiai, nes reikia juk sukelti refleksas sudirginant receptorius sinus caroticus srityje. Jei spaudimas dešiniojoje pusėje neduoda laukiamo efekto — priepuolinės tachikardijos nesulaiko ir nesukelia lėto sinusinio ritmo, galima mėginti paspausti iš kairės, bet niekada nereikia spausti tuo pačiu metu iš abiejų pusių.

2) Akių obuolių paspaudimas vienu kartu iš abiejų pusių, gana smarkus, per 10 sekundžių, refleksiškai sudirginąs nervų klajoklį. Ligonio galva turi atsiremti į kietą ramstį, spaudimo kryptis iš apačios ir iš oro aukštyn ir į vidų.

3) Ligonio įsirėžimas uždarytomis balsinėmis stygomis, prieš tai giliai įtraukus oro.

4) Vemiamųjų judesių kėlimas: a) gerklę mechaniškai sudirginant plunksnele, arba b) įšvirkščiant po oda apomorfino (inj. apomorphini hydrochlorici 0,015). Po sukelto vėmimo pasiliekantį pykulį geriausiai pašalina gardenalis arba luminalis (žvakutėmis po 0,025); c) duodant per os cuprum sulfuricum (cuprum sulfuricum 1,0—100,0) kas keletas minučių po valgomąjį šaukštą.

Vemiamųjų priemonių veikimas remiasi iš tikrųjų spaudimo pakėlimu krūtinės ląstoje ir didžiosiose kraujagyslėse ir tuo būdu sinus caroticus receptorių dirginimu.

Mechanizmas toks pat, kaip ir Valsalvos mėginyje. Taikant apomorfiną, turima galvoje (šalia vėmimo centro sudirginimo) dar betarpišką nervo klajoklio centro sudirginimą.

5) Jei viduriai labai išsipūtę — klizma ir dujų ištuštinimas aukštuoju hegar'u.

b) Farmakologinės priemonės, veikiančios nervinį širdies aparatą:

1) Intraveniai švirkštimai 2 ampulių digipurato arba digaleno po 0,1; jei prieš tai ligoniui nebuvo duota digitalio, ¼ mg ouabain'o Arnaud arba strofantin'o Boehringer'io 20%-iniame vynuoginio cukraus skiedinyje (10 ccm).

Šitos priemonės ypatingai yra indikuotinos tais atvejais, kai ima reikštis apykaitos nepakankamumas (cyanozė, dusimas, staziniai karkalai). Jų taikymas pagrįstas tiek betarpišku veikimu širdies raumeniui, tiek per nervą klajoklį.

2) Chininas — chininum hydrochloricum carbominatum Merck'o pavidalu, leidžiamas į veną, kartais čia pat tachikardiją sulaiko. Davinys — 0,2—0,5.

Reikia tačiau turėti galvoje, kad chinino negalima švirkšti tais tachikardijos atsitikimais, kai kyla prieširdžių plesdenimo įtarimas, nes tais atvejais chininas labai staiga pagreitina tvinksnį. To reiškinio mechanizmas remiasi tuo, kad chininas sumažina gaminamų jaudiklių kiekį plesdenančiuose prieširdžiuose, padėdamas tuo būdu jų pravedimą į skilvelius; reikia atsižvelgti, kad juo daugiau kyla jaudų prieširdžiuose, tuo labiau išsemia jie pravedimo pajėgumą Hiss'o pluoštelyje ir tik dalis jų patenka į skilvelius. Kai jaudiklių kiekis nuo chinino sumažėja, gali visi jie pereiti į skilvelius ir, užuot sulėtinę — smarkiai pagreitinti širdies veikimą.

3) Fizostigminas — po oda, po 0,5—1,5 mg. Veikia per nervą klajoklį.

4) Gynergen Sandoz 0,0005; tikslas — sumažinti simpatinio nervo įtampą.

Be suminėtųjų priemonių, nereikia užmiršti ir fizinės bei dvasinės ligonio ramybės.

2. Priepuolinis prieširdžių virpėjimas bei plesdenimas.

Kliniškas vaizdas. Prieširdžių virpėjimo metu, užuot jaudikliams taisyklingai gaminusis sinusiniame mazge, atsiranda priedžiuose labai daug jaudų (apie 600 per minutę), sukeliančių daugiausia pagreitėjusį nereguliarų skilvelių veikimą (130—150) per minutę) visiškos aritmijos tipo (tachyarrhytmia completa e fibrillatione atriorum). Prieširdžių virpėjimas gali kartais eiti su skilveline bradikardija 60—80 trinkių per minutę (bradyarrhytmia completa). Virpėjimas su lėtu skilvelių veikimu neduoda tuojau apytakai pavojingų padarinių, lydėdamas greičiau lėtinį širdies nepakankamumą, ypač vėlesniame periode. Čia panagrinėsime išimtinai vadinamąjį greitąjį prieširdžių priepuolinį virpėjimą, kurs gali pasireikšti, kaip nuolatinio virpėjimo įspėjimas vožtuvų ydų eigoje (svarbiausia, ostium venosum sinistrum susiaurėjimas) arba širdies raumens degeneracijos atveju, tireotoksikozėje, užkrečiamosiose ligose (typhus abdominalis, bronchopneumonia, pneumonia crouposa, gripas), arba taip pat pasireikšti mažai pakenktoje širdyje ar visai nepakenktoje centrinių - nervinių (išgąstis, susijaudinimas), refleksiškų (išsipūtimas) veiksnių pagrindu, arba pagaliau po smarkaus jėgų įtempimo.

Staigų prieširdžių virpėjimo pasireiškimą jaučia ligonis kaip smarkų širdies plakimą, lydimą kartais didelio širdies skausmo, galvos svaigimo, bendrinio nerimo ir baimės. Virpėjimui nesiliaujant, tų reiškinių įtampa kiek silpnėja, bet gana greit atsi-

randa dusimas, juo didesnes jėgas įtempus, ypatingai gi kai ir širdies raumuo yra pakenktas.

Objektyviai tyrinėjant, pastebima visiška širdies aritmija, širdies veiklos pagreitėjimas, nevienodos įtampos širdies tonai, kas pasidaro del nevienodo skilvelių prisipildymo atskirose sistolėse. Nuo seniau esą širdies ūžesiai, susiję su pagrindiniu susirgimu (širdies ydos, reliatyvus mitralinių vožtuvų nesandarumas, esant kairiojo skilvelio prasiplėtimui širdies raumens degeneracijos metu), užsitrina; ypatingai gi reikia pabrėžti, kad nyksta priešsistolinis ūžesys, susiaurėjus ostium venosum sinistrum del prieširdžių sistolės nebuvimo virpėjimo metu. Tvinksnis paprastai nelygus, aritmiškas, tvinksnio deficitas (skirtumas tarp konstatuojamų klausant širdies sistolių kiekio ir tvinksnio jaučiamų bangų kiekio) tuo didesnis, juo skilvelių veikimas yra greitesnis ir širdies raumuo silpnesnis.

Kraujospūdis didele dauguma atsitikimų krinta.

Ilgiau priepuoliui betrunkant, pasireiškia nepakankamumo simptomai. Prieširdžių veikimo iškritimas ir greita skilvelių veikla, nepasiduodanti taip svarbiai aparato darbui nervinei reguliacijai, veda prie stazės plaučiuose, kepenų ir apatinių galūnių pabrinkimo.

Diferencijuojant visišką aritmiją, reikia atsižvelgti į dažnų grupinių ekstrasistolių pasireiškimą, žymią kvėpavimo kilmės aritmiją ir visišką sinusinę aritmiją. Ekstrasistolės paprastai išnyksta po fizinio įtempimo; kvėpavimo kilmės aritmija, rūpestingai tiriama, pasirodo priklausanti nuo kvėpavimo fazių, ypač kad visiška aritmija prieširdžių virpėjimo pagrindu išsilaiko visiško nekvėpavimo metu. Prieširdžiams virpant, su labai greitu skilvelių veikimu kaip ir užsitrina aritmija, ir tik sinus caroticus spustelėjimo efektas parodo, su kuo turime reikalą. Spustelėjus skilvelių veikimas ilgesniam laikui sulėtėja, jei esama priepuolinės tachikardijos, turint reikalą su virpėjimu, arba jokio efekto nebūna, arba tas efektas, nežymiai sulėtinęs skilvelių veikimą, parodo jų aritmiją. Visiškos sinusinės aritmijos atveju tenka skaitytis su elektrokardiografiško tyrimo reikalu, abejotinais atsitikimais lemiančiu.

Gydymas. Gydomųjų žygių tikslas prieširdžių priepuolinio virpėjimo atsitikimais šitoks:

a) skilvelių apsaugojimas nuo ateinančių į juos iš-prieširdžių jaudų pertekliaus, taigi — širdies veikimo sulėtinimas bei sustiprinimas ir

b) prieširdžių virpėjimo pašalinimas.

a) Širdies skilveliams apsaugoti nuo iš prieširdžių ateinančių jaudų pertekliaus tikriausias vaistas — digitalis, stabdąs pravedimą Hiss'o pluoštelyje ir tuo būdu sulaikąs jaudiklių perteklių, einančių iš prieširdžių į skilvelius, kas pasireiškia jų veikimo sulėtėjimu.

Digitalis, didindamas prieširdžiuose gaminamų jaudų kiekį, mažina jų įtampą ir tuo būdu jų raginamąjį veikimą skilveliams; refrakcinis periodas nuo digitalio pailgėja, tuo būdu sumažėja ir ateinančių į skilvelius prieširdinių jaudų veikimas. Jei dar atsižvelgsime, kad didžiule dauguma atsitikimų prieširdžių virpėjimas atsiranda nepakankamose širdyse, tai bus suprantama, kad širdies raumens stovio pagerėjimas nuo digitalio gali prisidėti prie virpėjimo išnykimo.

Iš digitalio preparatų geriausi: verodigenas, digipuratas ir digitalinas Nativelle. Verodigenas (turįs gliukozido gitalino) pasižymi greitu veikimu, nukreiptu daugiausia į Hiss'o pluoštelį. Bet tasai veikimas greit praeina; užtat digitalinas turi digitoksino, veikiančio žymiai pastoviau. Tarpinę tuo atžvilgiu vietą užima digipuratas, turįs visų digitalio gliukozidų.

Duodame digitalį, geriausia, žvakutėmis (del stazės kepenyse davimas per os netikslingas) šitokios sudėties:

Rp. Verodigeni 0,0006
Digipurati 0,05
Euphylini 0,24
Gardenali 0,01
Butyri cacao 1,5
M. f. supp. anal. D. t. d. Nr. VI.
S. 2—3 kartus per dieną.

Duodant kartu verodigeną su digipuratu, pasiekiamas, pasak prof. M. Semerau-Siemianowski'o, digitalio veikimo greitumas ir ilgumas. Kartu teikiamas purino preparatas turi tikslą sumitrinti vainikinę apytaką, gardenalis gi veikia prieš persmarkią to preparato jaudinamąją įtaką, ypač eufilino smegenų žievei.

Sunkiais atsitikimais taikome digitalį (digipurato, digaleno 2 amp.) arba ouabain'ą (¼ mlgr.) intraveniniais švirkštimais, atsiekdami trumpu laiku arba visišką virpėjimo sustojimą arba žymų tvinksnio sulėtėjimą.

b) Prieširdžių virpėjimo pašalinimas:

Chininas ir smarkiau veikiąs chinidinas mažina antraeilių jaudadarių centrų jaudrumą; atsižvelgiant į jų neigiamą įtaką širdies raumens susitraukiamumui, reikia jie duoti arba kartu su digitaliu, arba kai prieš tai jau buvo duotas digitalis.

Del pasitaikančios individualinės netolerancijos chininui arba chinidinui, reikia tie vaistai teikti iš pradžių mažais daviniais (0,1×3), o kai pasirodys, kad ligonis gerai juos pakelia, didinti palaipsniui davinys iki 0,2×4 chinini sulfurici per dieną.

Chinidinas galima išrašyti žvakutėmis kartu su digitaliu šitokiu receptu:

Rp. Chinidini sulfur. 0,15
Verodigeni 0,0004
Digipurati 0,05
Theobromini puriss. 0,3
Butyri cacao q. s. ut fiant supp. anal.
D. t. d. Nr. VI. S. 2 žvakutės per dieną.

Virpėjimui sustojus, dar ilgą laiką reikia duoti chinidinas mažais daviniais per os.

Prieširdžiams virpant, nereikia švirkšti chinidino į veną, nes:

1) jis gali persmarkiai paveikti neigiamai inotropine prasme, kas dauguma virpėjimų atsitikimų, atsižvelgiant į kartu būnančius širdies raumens pakitimus, sudaro didelį pavojų;

2) sumažinus antraeilių jaudadarių centrų jaudrumą, prieširdžiuose sumažėja gaminamų per minutę jaudų kiekis, tuo būdu pasidaro galimumas pereiti jiems į skilvelius ir sukelti dar smarkesnę skilvelių tachikardiją. Tikrai tat įvyksta, gydant chinidinu visišką aritmiją, kai tam tikru momentu virpėjimas pereina į prieširdžių plesdenimą, ir skilvelių akcija laikinai pagreitėja. Jei tas mechanizmas švirkštimu į veną paleidžiamas, gali tat turėti žalingų padarinių staigaus apytakos sutrikimo prasme.

Be to, ligoniui yra reikalinga visiška ramybė, gulėjimas lovoje.

Teigiamos įtakos ligonio savijautai daro apskritai raminamieji ir širdies raumenų tonizuojamieji vaistai (adonis, valerijonas, bromas, gardenalis). Smarkiai plakant, ledas širdies srityje. Dieta labai švelni, šykšti, be sudėtinių dalių, galinčių pūsti vidurius. Reikia žiūrėti ligonio išsituštinimo, gero miego ir visiškos ramybės.

Prieširdžiams plesdint —

prieširdžiuose gaminamų jaudiklių kiekis siekia apie 300 per minutę. Hiss'o pluoštelis nepajėgia tokį jaudų kiekį pravesti į skilvelį, praleisdamas tik kas antras — trečias arba kas ketvirtas jaudas (blokas 2:1, 3:1, 4:1). Tuo būdu atsiranda reguliarus skilvelių veikimas, kurio greitumas pareina nuo to, kuri bendro prieširdinių jaudiklių skaičiaus trupmena perėjo į skilvelius.

Dažniausiai susidaro blokas 1:2, ir skilvelių dažnumas siekia apie 150 per minutę. Tokiais atvejais sunku yra atskirti prieširdžių plesdenimas nuo priepuolinės tachikardijos (tachycardia paroxysmalis) arba nuo sinusinės tachikardijos (tachycardia sinusalis).

Kliniško tyrimo sąlygomis padeda šie nurodymai: dažnumo priklausymas nuo kvėpavimo ir judesių kalba greičiau sinusinės tachikardijos naudai, nežymus pakitimas nuo fiziško įtempimo mena priepuolinę tachikardiją, o staigus keleriopas širdies veikimo padažnėjimas, mėginant dirbti, arba visiškos aritmijos pa-

sireiškimas nuo fiziško įtempimo rodo į prieširdžių plesdenimą. Jei blokas kintamas (3:1, 2:1), tai pasireiškia visiška aritmija (pvz., jei, esant plesdenimo bangų kiekiui 360, kas trečias jaudiklis bus pravedamas į skilvelius, tai jų veikimas sieks 120 per minutę; jei nuo darbo pravedimas pasitaisys tiek, kad kas antras jaudiklis pereis į skilvelį, tai skilvelių dažnumas pagreitės iš 120 į 180 per minutę). Plesdenimą atskirti nuo priepuolinės tachikardijos padeda ir sinus caroticus spustelėjimo mėginys, duodąs priepuolinės tachikardijos atveju teigiamą ir ilgai trunkantį efektą.

Abejotinais atsitikimais privalo lemti elektrokardiografinis tyrimas, išsprendžiąs didžiai svarbią praktikoje gydymo problemą, būtent, ar reikia šituo atveju leisti į veną chinino, ar ne.

Šiaip jau priepuolinio prieširdžių plesdenimo gydymas yra toks pat, kaip virpėjimo gydymas.

III. GREITOJI PAGALBA STAIGIOSE IR GYVYBEI PAVOJINGOSE KOMPLIKACIJOSE POŪMINIŲ ARBA CHRONIŠKŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SUSIRGIMO METU.

A. ENDOKARDO UŽDEGIMAS.

1. Centrinės (širdies) kilmės apytakos nepakankamumas

gali kilti tuomet, kai uždegiminis procesas endokarde pasireiškia šalia jau esamos nekompensuotos širdies ydos arba kai vienu laiku su endokardo uždegimu būna paliestas širdies raumuo (endo-myocarditis). Tais atvejais pasireiškia dusimas, plaučių stazė, kepenų putmenys (oedema), apatinių galūnių ir liemens pabrinkimas, oligurija. Tų simptomų pasirodymas — kaip ir visur ten, kur pasireiškia širdies nepakankamumas — yra indikacija pavartoti digitalio preparatus žvakutėmis (atsižvelgiant į stazines kepenis) arba ypatingai pavojinguose stoviuose (oedema pulmonum, asthma cardiale) — leidimais į veną. Tačiau apskritai galima pasakyti, kad tų vaistų veikimas apvilia ir pasirodymas endokardo uždegimo metu nepakankamumo simptomų yra rimtas besiartinančios mirties ženklas.

2. Periferinis nepakankamumas.

Taip pat sunki komplikacija yra staigus periferinis nepakankamumas endokardito eigoje. Pasireiškia jis dažnų alpimų arba sunkiai įveikiamų koliapsų forma.

Šitų stovių gydymas yra aptartas atitinkamame skyriuje (žiūr. I dalį).

3. Embolai. Infarktai.

Aktyvaus endokardo uždegiminio proceso metu gali būti dvejopos kilmės embolai: arba iš trombų, susidariusių (paprastai mažojo dubens) veniniuose rezginiuose bei periferinėse venose,

arba iš parietališkai susidariusių trombų uždegimiškai pakitusio endokardo vietose.

Pirmu atveju trombams susidaryti padeda del ilgo gulėjimo ir širdies veikimo susilpnėjimo sulėtėjusi kraujo srovė, o taip pat neabejotinai esantieji indų endotelio toksiniai pakenkimai. Šitie trombai keliauja į dešinįjį skilvelį, o iš čia į plaučius.

Staigus mažos plaučių arterijos šakelės užkimšimas sukelia duriantį, kvėpuojant didėjantį, skausmą, kuris lokalizuojasi tiksliai ribotoje krūtinės ląstos vietoje. Skausmą sukelia atsirandąs pleuroje uždegiminis procesas susidariusio **plaučių infarkto** vietoje. Jei infarktas nepasiekia pleuros, skausmo gali nebūti. Šalia skausmo pasireiškia įkyrus, kankinąs kosulys ir spjaudymas krauju. Tiriant galima konstatuoti paduslėjimas, kvėpavimo susilpnėjimas, resp. švelnus trynimosi ūžesys ribotoje krūtinės ląstos vietoje.

Jeigu embolas yra didelis ir užkemša staiga didelę plaučių arterijos šaką, tučtuojau gali ištikti mirtis.

Kartais, jeigu aplinkybės tai leidžia, galima — nepaisant koliapso ir menko tvinksnio — tokiais atsitikimais operuoti (T r e n d e l e n b u r g'o operacija, kurios metu atidarome perikardą, išilgai prapjauname plaučių arteriją ir išimame embolą).

Embolai, atplyšusieji nuo endokardo thrombo - endocarditis ulcerosa metu, gali būti susidarę iš sunaikintų dalių vožtuvų bei parietalinių trombų. Kadangi endokarditas dažniausiai paliečia kairiąją širdį, tai embolai (infekuoti) keliauja į įvairius organus (inkstus, blužnį, žarnas). Inkstų infarktą lydi audringas skausmas juosmens srityje ir hematurija; blužnies infarktas sukelia taip pat audringus, kvėpuojant stiprėjančius, skausmus kairiajame hypochondrium'e. Skausmo stiprėjimas kvėpuojant liudija apie uždegiminę reakciją infarkto srityje (p e r i s p l e n i t i s). Tokiais atvejais pabrinkusios blužnies srityje kartais girdimas trynimasis.

Žarnų infarktai, pasitaiką dažniausiai art. mesenterica superior išsišakojimo srityje, duoda ūmaus žarnų nepraeinamumo vaizdą su kartu einančiais vėmimu kraujais bei išmatomis, pilvo išpūtimu ir skausmais.

Embolai galūnių (dažniausiai apatinių) arterijose veda prie gangrenos tos galūnės dalies, kurią maitinanti kraujagyslė yra užkimšusi.

Šalia labai stipraus skausmo ligonis skundžiasi, kad nevisiškai valdąs galūnę. Tirdami konstatuojame, kad atitinkamoje galūnės atkarpoje sutrikęs jutimas, sumažėjusi temperatūra, nėra tvinksnio, o pati pakenkta vieta išblyškusi. Tokiais atsitikimais būtinas yra chirurgo bendradarbiavimas. (Operacijos pagelba pašalinamas embolas, kai nuo užsikimšimo pradžios yra praėję ne daugiau kaip 10—12 valandų, arba kai galūnė amputuojama).

Pavojingiausias gyvybei komplikacijas sudaro smegenų kraujagyslių embolai, kurie veda prie galūnių ir kalbos paralyžiaus, o kartais prie staigios mirties.

Infarktų gydymas tais atvejais, kur chirurgo intervencija negalima, suvedamas iki simptominių vaistų bei žygių. Tuo tikslu yra patartinas šildomasis kompresas infarkto vietoje (plaučiai, blužnis, inkstai), į vidų cibalginas milteliais, lašais arba intramuskuliniais švirkštimais, kosint — morfinas bei jo derivatai. Smegenų infarktų atveju statomos dielės (3—4) už ausų infarkto pusėje bei duodami vaistai, praplečią smegenų kraujagysles, kad greičiau susidarytų šoninė apytaka, taigi, teobrominas, angioxyl'is, papaverinas ar eupaverinas, — per os, po oda ir į veną.

B. MYOCARDITIS ACUTA.

Myocarditis acuta lydi paprastai endokarditą arba visų širdies sluoksnių uždegimą (pancarditis); taigi, šito susirgimo eigoje pasitaikančios gyvybei pavojingos komplikacijos yra susijusios su komplikacijomis endo - bei perikardito eigoje. (Žiūr. žemiau).

C. PERICARDITIS ACUTA.

1. Sausinis perikarditas (pericarditis sicca)

gali būti lydimas labai audringų skausmų, kurie didumu ir spinduliavimu primena myokardo infarktą (infarctus myocardi) lydinčius skausmus. Kadangi pirmomis dienomis po infarkto (žiūr. atitinkamą skyrių) gali pasireikšti reakcinis perikarditas (pericarditis epistenocardica), todėl kartais labai sunku esti atskirti šiuodu, ir prognozės ir gydymo atžvilgiu skirtingi, susirgimai. Tiktai pagelbinis tyrimas (elektrokardiograma) bei tolimesnis ligonio stebėjimas ir susirgimo išsivystymas išaiškina jo esmę. Sausinio perikardito atveju skausmai nurimsta, pavartojus skausmų raminamąsias priemones, kaip cibalginas, veramonas, verazolonas ir sedalganas, be to, šilti kompresai širdies srityje arba kirstinės taurės bei dielės labiausiai skausmingose vietose.

2. Ūminis eksudatyvinis perikarditas (pericarditis exsudativa acuta).

Šito susirgimo atveju atsiranda daug serozinio skysčio perikardo maiše, kas tamponuoja, t. y. spaudžia širdį, o ypač lengviau pasiduodančias jos dalis (prieširdžius). Tuo būdu atsiranda pavojingų gyvybei apytakos sutrikimų del diastolės apsunkinimo; širdis negali pakankamai prisipildyti krauju, sistolės tūris sumažėja, dėliai pasunkėjusio nutekėjimo į širdį venos prisipildo krau-

jo, pasireiškia cyanozė ir dusulys, tvinksnis darosi kaskart smulkesnis, širdis ima labai greitai plakti ir su šitais sunkiais reiškiniais ligonis miršta.

Vieninteliu išsigelbėjimu tokiais atsitikimais yra perikardo maišo punkcija, kurią atliekame šiuo būdu: ligonį palenkiame į priekį, kad geriau galėtume surasti širdies trinksnio vietą. Plona trisiene adata įduriame lateraliai nuo trinksnio vietos ir medialiai nuo kairiosios širdies duslumo ribos ir pamažu išleidžiame skystį, kuris kartais išteka su dideliu spaudimu. Kai kurie duria V-tame kairiajame tarpšonkauliniame tarpe, 2—3 cm nuo krūtinkaulio, kad nesužalotų plaučių ir art. mammaria int., arba vėl iš epigastrium'o pusės, įdurdami adatą tuojau po proc. xyphoideus ties vidurine linija, eidami beveik lygiagrečiai su užpakaliniu krūtinkaulio paviršiumi. Nuotolis nuo įdūrimo vietos epigastrium'e iki perikardo yra lygus 6 cm. Pavojus įdurti į širdį yra nedidelis. Kontrindikacijos — labai išpūstas pilvas ir piltuvo pavidalo krūtinės ląsta.

Pašalinto skysčio vietoje į perikardo maišą įleidžiame oro (½ tūrio), kad išvengtume staigaus perikardo tuštymo spaudimo sumažėjimo padarinių ir apsisaugotume nuo suaugimų susidarymo. Jeigu randame pūlinį skystį, reikia atiduoti ligonis į chirurgo rankas, kad jis padarytų platų pjūvį (pericardiotomia) pūliams nutekėti.

D. ŠIRDIES KILMĖS LĖTINIS APYTAKOS NEPAKANKAMUMAS.

Chroniško širdies nepakankamumo eigoje gali pasireikšti šios pavojingos **komplikacijos:**

1. Transudatai.

Transudatai pleuros tuštime (hydrothorax), perikarde (hydropericardium) ir pilvo tuštime (ascites), išsivystydami viename arba keliuose minėtuose tuštimuose, gali žymiai apsunkinti širdies darbą ir privesti prie staigaus ligonio stovio pablogėjimo. Jeigu diuretiniai vaistai nebeveikia (paskutiniu metu patariama švirkšti gyvsidabrio preparatų — novurit'o, salyrgan'o — tiesiog į pleuros, resp. į peritoneum'o tuštimą), reikia padaryti atitinkamo tuštimo punkcija.

Krūtinės ląsta duriama (thoracocentesis) gana stora adata, kurią įvedame prie viršutinio šonkaulio krašto žemiausioje duslumo vietoje, paprastai iš užpakalio, VI—VIII-ame tarpšonkauliniame tarpe, ties užpakaline akziliarine linija.

Tuštimo turiniui pašalinti vartojame Potain'o aspiratorių. Skystis reikia leisti pamažu, ne daugiau kaip 1-as litras iš karto, greičiu apie 100 ccm per 5 minutes.

Pilvo tuštimas punktuoti (paracentesis abdominis) geriausia, pasisodinus ligonį ties viduriu linijos, jungian-

čios bambą su gėdikaulių sąvarža, prieš tai ištuštinus šlapiminę pūslę ir dezinfekavus operacijos lauką. Dūrimo vietoje įpjaunama kiek odą, ko dėka adata be pasipriešinimo lenda į peritoneum'o tuštimą. Skystis reikia leisti pamažu, kadangi staigus pilvo tuštime spaudimo kritimas gali sukelti žarnų hiperemiją su antrine smegenų anemija ir ligonio apalpimu. Prie šito žygio pridedame spaudžiamą tvartį ant pilvo.

Apie perikardo punkciją yra kalbėta anksčiau.

2. Putmenys, pabrinkimai.

Dešiniojo skilvelio nepakankamumo galiniame perijode labai greitai atsiranda pabrinkimai ne tik blauzdose ir šlaunyse, bet taip pat lytinių organų, pilvo ir nugaros odoje, pasiekdami net ir viršutines kūno dalis.

Šitais atvejais ir stipriausi g y v s i d a b r i o grupės diuretiniai vaistai paprastai apvilia, nekalbant jau apie silpnesnius preparatus, kaip t e o b r o m i n a s, s c i l a r e n a s ir t. t. Tokių įkyrių, nepasiduodančių gydymui ir labai difūziškai pasklidusių pabrinkiminių stovių atvejais gavome teigiamų terapinių padarinių, vienu laiku įšvirkštę į veną s c i l l a r e n'o S a n d o z 0,0005 ir n o v u r i t'o - c h i n o i n (1 ccm).

Mechaniškai pašalinant putmenis daromos, prieš tai kruopščiai nuvalius odą, incizijos skalpeliu, uždedant skarifikatorius (4—8) ant blauzdos išorinio paviršiaus.

3. Broncho - spazmiški stoviai.

Ant plaučių stazės ir stazinio bronchito pagrindo atsiranda kartais broncho - spazmiški priepuoliniai stoviai, kurie pasižymi dusulio iškvėpimo apsunkinimu, kas veda prie ūminės plaučių emfizemos (v o l u m e n p u l m o n u m a u c t u m). Tai antra eile turi įtakos širdies pajėgumui ir žymiai pablogina ligonio, kurs ima nebegalėti ramiai gulėti bei miegoti, stovį.

Šitų stovių pažinimas yra labai svarbus praktiniu atžvilgiu, kadangi atitinkami vaistai teikia žymų palengvėjimą ir žymiai pagerina bendrinį stovį.

Sėkmingiausiai veikiąs vaistas, pašalinąs bronchų spazminį stovį, yra h y p o p h y s i s'o u ž p a k a l i n ė s d a l i e s e k s t r a k t a s (p i t u g l a n d o l i s, p i t u i t r i n a s ir kiti), duodamas 4—6-ių Vögtlin'o vienetų kiekiu į raumenis ar po oda. Be jų, gerai veikia p u r i n o derivatai, kaip antai, k o f e i n a s, t e o b r o m i n a s, e u f i l i n a s, g e o f i l i n a s. Taip pat antispazmiškai veikia p a p a v e r i n a s, p e r p a r i n a s, e f e d r o s a n a s, e f e t o n i n a s. Jei tvinksnis lėtas — a t r o p i n a s, n o v a t r o p i n a s, b e l l a f o l i n a s.

Minėti vaistai galima duoti milteliais arba žvakutėmis arba taip pat — sunkiais atvejais, kai reikia tučtuojau paveikti — paodiniais įšvirkštimais.

Palyginti greičiausiai ir tikriausiai veikia vienalaikis p i t u g l a n d o l i o su k o f e i n u paodinis įšvirkštimas, turbūt, todėl, kad kofeinas taip pat turi stiprinamos įtakos širdžiai, negalima juk užmiršti, kad čia kalbami broncho - spazmiški stoviai yra išsivystę ant apytakos nepakankamumo pagrindo, ir kad juos gydant reikia atsižvelgti taip pat į širdies stovį.

Tuo pasirėmus, reikia, nugalėjus bronchospazmiškus priepuolius — duoti gana dideliais daviniais d i g i t a l i o.

E. ARTERIJINĖ HIPERTONIJA.

Savaiminės arba antrinės hipertonijos eigoje gali atsirasti šios gyvybei pavojingos **komplikacijos:**

1. **Ūmus kairiojo skilvelio nusilpimas,** vedąs prie širdies dusulio arba plaučių putmenų atsiradimo. Apie šitų stovių gydymą yra kalbėta atitinkamuose skyriuose.

2. **Kraujagyslių persilaužimai** gali ištikti žmones, turinčius ir normalų kraujospūdį, tačiau pasireiškia jau esant hipertonijai dėliai kraujagyslių palinkimo susitraukti psichinių susijaudinimų, skausmų (tulžies pūslės diegliai), terminių veiksnių (šaltis), pagaliau įvairių neapčiuopiamų priežasčių įtakoje, o taip pat ir del antinkstinių liaukų auglio (p a r a g a n g l i o m a).

Kliniškas priepuolinės hipertonijos vaizdas yra be galo įvairus, prie ko, kaip pagrindiniai negalavimai, pasireiškia arba audringi angininško tipo širdies skausmai, arba nuo vienų ar kitų smegenų centrų anemijos pareiną sutrikimai, kaip kurtumas, aklumas, galūnių nevaldymas, spazmiški sutrikimai, kuriuos lydi smarkūs galvos skausmai ir svaigimas. Prie būdingų pridėtinių simptomų priklauso dar drebulys, ligonio neramumas, širdies plakimas, galūnių šalimas ir t. t.

Hipertonijos metu kartais kraujuoja iš nosies arba hemoroidų. Jeigu kraujuoja neilgai ir nesmarkiai, tai šitas reiškinys reikia laikyti pageidaujamu organizmui kraujo nuleidimu. Bet jei kraujavimai pasitaiko perdažnai bei yra persmarkūs, gali sukelti sunkios antrinės anemijos ir staigaus nusilpimo stovį, o, be to, neraminamai paveikia ligonio ir jo aplinkos psichiką.

Kad kraujagyslių persilaužimas yra įvykęs del ilgiau tvėrusios hipertonijos, įrodo kairiojo skilvelio hipertrofijos ir aortos aterozės reiškiniai (sistolinis ūžesys bei antrojo tono ties aorta akcentavimas ir skambumas). Kairiojo skilvelio išsiplėtimą dažnai lydi sistolinis ūžesys ties viršūne, nurodąs reliatyvinį mitralinių vožtuvų nepakankamumą. Išsiplėtimas pasako apie ilgą patologiško proceso eigą, už ką kalba taip pat sukietėjusios ir vingiuotos, be tvinksnio bangos jaučiamos, periferinės arterijos.

Kraujospūdis persilaužimo metu pakyla paprastai iki 200 mm Hg, o kritus jam prie pradinio lygio, paprastai apie 150 mm Hg, taisosi ir ligonio savijauta. Retais paragangliomų atsitikimais kraujospūdis gali siekti iki 300 mm Hg. Paragang-

liomos pasireiškia jau jauname amžiuje ir lokalizuojasi pagrindinai dešinėje pusėje. Hipertonijos priepuoliai atsiranda paragangliomos pagaminto adrenalino pertekliaus įtakoje, del ko esti taip pat glikozurija.

Pažinimo atžvilgiu svarbus yra tas faktas, kad priepuoliai atsiranda perkutuojant to inksto sritį, kur yra auglys. Pas jaunus pacijentus, turinčius didelę hipertoniją, glikozuriją ir padidėjusį cukraus kiekį kraujyje priepuolio metu, reikia prileisti paragangliomos galimumas; pašalinus auglį operaciniu būdu, ligonio stovis gali pastoviai pagerėti.

Gydymas. Gydant kraujagyslių persilaužimus, reikia stengtis sumažinti kraujospūdis, kad tuo būdu būtų perspėtas kraujo išsiliejimas į smegenis, skilvelių susitraukimo jėgos pakirtimas ir skilvelių virpėjimas.

Taigi taikoma: 1) kraujo nuleidimas — 250—300 cm;

2) įšvirkštimas į veną papaverino arba eupaverino po 0,02 vynuoginio cukraus skiedinyje;

3) įšvirkštimas į raumenis: natrium nitrosum 0,02; adenozinofosforinės rūgšties, vadinamo MAP'O, 1 amp.;

4) į vidų raminami vaistai, kaip antai, bromas, gardenalis, chloralhidratas ir t. t.;

5) Karštos kojų vonios su garstvyčių miltų priemaišomis;

6) smegenų negalavimų atveju dielės už ausų.

F. STAIGI MIRTIS DEL ŠIRDIES.

Nekalbėsime čia apie staigios mirties atsitikimus del traumos, širdies plyšimo ar tamponavimo, bet užsiimsime **skilvelių virpėjimu**, kuris gana dažnai esti staigios mirties priežastimi.

Skilvelių virpėjimas yra aukščiausio laipsnio esančių skilveliuose jaudadarių centrų hiperfunkcijos pasireiškimas, tai didžiausias ritmo sutrikimas, kurio banaliausia pradžia yra taip dažnai pasitaikančios skilvelinės ekstrasistolės. Kaip tik tos pavienės ekstrasistolės, jų telkimasis į kaskart ilgesnes grandines, priepuolinė skilvelinė tachikardija, skilvelių plesdėjimas ir pagaliau virpėjimas sudaro įvairius to paties biologiško reiškinio, būtent, III-osios eilės kardiomotorinių centrų viršjautrumo laipsnius.

To fakto konstatavimas yra be galo svarbus ne tik greitos pagelbos atžvilgiu, ir del tam tikrų galimumų perspėti skilvelių virpėjimą. Labai galimas dalykas, kad minėtas viršjautrumas atsiranda ant sutrikimo širdies raumens, ryšium su jo mažakraujyste, metabolizmo pagrindo, apie ką liudija skilvelių virpėjimo atsiradimas staigaus didelių vainikinių kraujagyslių nepraeinamumo atveju (myokardo infarktas) arba įspėjamasis

virpėjimas būdinguose elektrokardiografo vaizduose (anarchie ventriculaire) pas asmenis, sergančius vainikinės sistemos skleroze.

Kad atsirastų skilvelių virpėjimas, psichinių, refleksinių ir toksinių (strofantinas) veiksnių įtaka turi sutapti su tokiu širdies stoviu, kad ji yra lyg ir pasiruošusi tam virpėjimui (Flimmerbereitschaft).

Gydymas. Jeigu gydytojas atvyks prie ligonio lovos, dar nesuėjus 8—10 min. nuo staigios mirties, privalo pamėginti įšvirkšti į širdį adrenalino (1 ccm skiedinio 2:1000), kofeino, koramino. Visokie švirkštimai į paodį, į raumenis ir į veną nepasiekia tikslo del apytakos sustojimo.

Be to, būtinas yra energingas širdies masažas smarkiai suduodant kairiojoje krūtinės ląstos pusėje ir dirbtinis kvėpavimas.

Žymiai svarbesnis už minėtą greitąją pagelbą, kuri skilvelių virpėjimo atveju paprastai apvilia, yra to pavojingo stovio

perspėjimas.

Tuo tikslu turime stengtis:

a) pagreitinti širdies metabolizmą, atitaisant vainikinę apykaitą,

b) nuslopinti kardiomotorinių centrų viršjautrumą,

c) vengti veiksnių, kurie gali tuo ar kitu būdu sukelti skilvelių virpėjimą.

Pirmu atveju duodame per os ilgesnį laiką teobromino ir nitritų (natrium nitrosum) preparatus.

Antru atveju taip pat ilgą laiką, mėnesiais, duodame mažus chinidino davinius (chinidinum sulfuricum po 0,1—3 kartus per dieną).

Trečiu atveju vengiame intraveniškai duoti cardiaca su stipriomis kumuliacijos ypatybėmis (kaip strofantinas, ouabaina's). Jeigu yra būtina duoti digitalis, atsižvelgiant į nepakankamumo reiškinius, duozuojame jį labai atsargiai ir tiksliai kontroliuojame tvinksnį ir elektrokardiogramas.

Be to, patariame ligoniui visišką fizišką bei dvasišką ramumą ir tiksliai sureguliuojame mitimą.

——o0o——

Kiekvienas staigus širdies ir kraujagyslių funkcijos sutrikimas gali sukelti visą eilę pridėtinių reiškinių, kurie komplikuoja pagrindinį negalavimą ir sudaro kartais patys didelį pavojų gyvybei.

Tokiu dažniausiu pavyzdžiu gali būti staigus kairiosios vainikinės arterijos užsikimšimas, nuo kurio atsiranda kartais plaučių pabrinkimas (oedema), ūmus periferinis nepakankamumas arba priepuolinė tachikardija.

Kartais labai sunku susiorijentuoti tarpusavyje susimezgančių ir pasigilinančių patologinių reiškinių labirinte, juo labiau, kad bet kurie mėginimai kaip nors sugrupuoti šitos srities reiškinius iš anksto yra pasmerkti nepasisekimui todėl, kad negalima numatyti bendrinių organizmo reakcijų į sutrikimus, kurie vyksta kurioje nors tik vienoje širdies - kraujagyslių sistemos atkarpoje. Todėl gydytojo ir intuicijos reikalas yra šituos sudėtingus patologiškus vaizdus tinkamai pažinti ir gydyti.

Gyd. B. Luchtanas,
Vilniaus Onkologijos ligoninės gydytojas.

Freund'o-Kaminer'io ca-litiška reakcija Bauer'io modifikacijoje.

Ankstyvesnis vėžio diagnozės nustatymas turi svarbios reikšmės turint galvoje medicinišką įsikišimą tuo metu, kai liga dar nėra padariusi nepakeičiamų pakitimų susirgusiame organizme.

Iš esamo gana didelio skaičiaus vėžio diagnozės nustatymo metodžių didžiausio pasisekimo turi dar 1910 metais E. Freund'o ir G. Kaminer'io nustatyta metodė. Šitie autoriai rėmėsi dėsniu, kad kraujo serumas asmenų, sveikų nuo vėžio susirgimų, turi kai kurių veiklių substancijų, turinčių savybę tirpinti izoliuotas vėžio ląsteles. Vėžio liga sergančių ligonių kraujo serumas tų savybių neturi, nes vėžio ligoje susidaro antigenai, kurie naikina karcinomolitines serumo savybes. Šitie eksperimentai buvo patvirtinti Rouzi'o, Amiradzibi'o bei Krause's, Graff'o bei Monakov'o ir kitų tyrimais.

Orathor ir Nather nustatė, kad kraujo serumo karcinomolitinės savybės išnykstą po 50 metų amžiaus ir kad trims ketvirtadaliams žmonių po 45 metų amžiaus, nesusirgusiems vėžio liga, Freund'o reakcija išeina teigiama.

Toliau nustatyta, kad normali karcinomolitinė kraujo serumo substancija, tirpstanti eteryje, yra laisva ne tiktai nuo baltymų, bet neturi ir azoto, bei pasižymi dideliu angliavandenių gausumu. Tačiau vėžio liga sergančiųjų kraujo serumas, kuris apsaugoja vėžio ląsteles nuo griuvimo, yra susietas su eugliobulinine serumo frakcija, turi savyje nukleoglobulinų ir daug fosforo rūgšties. Veiklos prasmė, apsaugojanti vėžio ląsteles nuo griuvimo, pareina nuo veikiančių vėžio serumo substancijų susijungimo su vėžio ląstelėmis (Freund). Toliau nustatyta, kad karcinomolitines savybes turi ne tiktai kraujo serumas, bet taip pat ir visi organizmo skysčiai ir visų žmogaus organų ekstraktai. Tolesni E. Freund'o tyrimai parodė, kad normalių žarnų ekstraktai elgiąsi taip pat, kaip normalus kraujo serumas, tačiau ekstraktai iš vėžiu sergančių žarnų, kaip vėžio liga sergančiųjų kraujo serumas.

Ieškodamas tos veikliosios žarnų substancijos, F r e u n d gavęs iki šiol nežinomą, eteryje tirpstamą, riebalų bikarboksilinę rūgštį, laisvą nuo N, Ph ir S. Šitoji rūgštis pakeičia normalų serumą į sergančių vėžio liga kraujo serumą ir sukelia bendrinį palinkimą susirgti vėžio liga. Patologiškas vėžio serumų elgimasis pareina nuo fermentinių arba bakterinių, kilusių vėžio liga sergančio ligonio žarnose, procesų.

Normaliose žarnose riebalų virškinimo metu susidaro prisisotinusi bikarboksilinė rūgštis, F r e u n d'o pavadinta normalia žarnų rūgštimi. Šitoji rūgštis turi karcinomolitines savybes. Vėžio liga sergančiųjų žarnose susidaro tomis pačiomis apystovomis neprisisotinusi bikarboksilinė rūgštis, pavadinta vėžio rūgštimi ir neturinti savybių apsaugoti vėžio ląsteles nuo normalaus serumo naikinamos veiklos. Vėžio liga sergančio žmogaus ląstelės sunaudoja daugiau normalios rūgšties, negu gauna, ir esant stokai pradeda naudotis neprisisotinusia rūgštimi, kaip papildomu veiksniu. F r e u n d'ui pasisekė išauginti iš vėžio liga sergančių žarnų specialūs bac. coli, kurie jo nuomone sudarą nuo vėžio apsaugojamas substancijas, priešingai normaliems bac. coli, sudarantiems karcinomolitines substancijas. Normalūs bac. coli, veikdami gyvulių riebalus, kuriuos žmogus gauna su maistu, sužadina normalios karcinomolitinės rūgšties pasidarymą, t. y., prisotina bikarboksilinę, į fumarinę panašią, rūgštį, vienos grupės C_2H_4. Bacilus ca coli, veikdamas gyvulių riebalus, gautus su vėžio liga sergančiojo maistu, sudaro vėžio rūgštį, kuri apsaugoja prieš naviko susidarymą, t. y. neprisotina bikarboksilinės rūgšties, turinčios aukštą atominį svorį. Toji rūgštis yra panaši į maleininę rūgštį, turi dvi grupes COOH prie vieno C atomo ir jos formulė yra ši: $CH_2=C\begin{matrix}COOH\\COOH\end{matrix}$. Toji rūgštis, ekstraguota eteriu iš dirbtinio bac. ca coli pagrindo, įgauna plonyčių adatėlių pavidalą. Minima rūgštis randama visame vėžio liga sergančiojo organizme ir apsaugoja visas to organizmo ląsteles nuo serumo ir ekstrakto iš sveikų žmonių organų tirpinamos veiklos. Tiriant sergančiųjų vėžio liga ekskrementus, gauta 90% padarinių, atitinkančių faktiną stovį. K. B a u e r tiems tyrimams panaudojo ne vėžio liga sergančiojo auglio emulsiją, bet nuo vėžio ligos mirusiojo kepenų ląstelių emulsiją. Kaip padarinys, buvo gauta 70—90% neištirpusių kepenų ląstelių, pridėjus šitos emulsijos į vėžio liga sergančiųjų kraujo serumą.

Pasirėmęs aukščiau minėtais teoriškais samprotavimais, aš padariau savus tyrimus.

Kepenų ląstelių emulsijai gauti panaudojau 39 metų amžiaus mirusio vyro kepenis su šia histopatologine diagnoze: ulcus adenocarcinomatosum flexurae jejuni cum metastasibus peritonei renum et hepatis.

Šitų ląstelių emulsija buvo paruošta šiaip: Išpjovus iš kepenų vėžio metastazes, kepenys buvo supjaustytos į smulkius gabalėlius ir sumaltos mašinėle. Į tuo būdu gautą tešlą pridėta Freund'o skysčių šios sudėties: natrii chlorati 6, rūgštaus natrii phosphorici 10, aquae destillatae 1000,0. Sita tešla buvo persunkta pro storą kaimo drobę, vienkart pridedant nedidelį kiekį viršminėto Freund'o skysčio. Praleidžiant kelis kartus šitą mišinį per centrifūgą, buvo nustatytas emulsijos tirštumas taip, kad Thom'o Zeiss'o kameroje vienam dideliam kvadratui išeidavo 250 kepenų ląstelių. Paskiau buvo pridėta 0,3% trikreozolio. Tuo būdu paruošta emulsija buvo pastatyta 14 dienų šaldytuve ir tik tada pavartota vėžio liga sergančiųjų ekskrementams ir sveikiems žmonėms kontroliškai tirti.

Eksperimentai buvo atliekami šiaip: ekskrementų gabalėlis buvo sutrinamas su solutio physiologica ir persunkiamas pro sugeriamąjį popierį. Į vieną persunkto skysčio kub. centimetrą buvo pridedamas vienas lašas 1% sol. phenolphtaleini alcoholisati, 3 lašai 3% sol. tricreosoli ir vienas lašas 20% sol. natrii carbonici, iki raudonos spalvos. Paskiau buvo pridedama naviko ląstelių (kepenų) emulsija taip, kad skaičiuojant viename dideliame Zeiss'o kameros kvadrate būtų ne mažiau kaip 16 ląstelių. Buvo skaičiuoti 4 dideli kvadratai ir buvo gauti sumariniai rezultatai. Apskaičiavus mėgintuvėlį su šituo skysčiu, jis įdėtas į šildytuvą (37°) ir po 24 valandų skaičiuota kartotinai. Kitą dieną gautasis ląstelių skaičius buvo padaugintas iš 100 ir išdalintas iš pereitą dieną gautojo ląstelių skaičiaus. Tuo būdu buvo gautas nesuviršintų ląstelių procentas. Jei skaičius tas neviršijo 75%, tai buvo laikoma, kad tiriamieji ekskrementai buvo sveiko žmogaus; jei tačiau procentas viršijo 75%, tai buvo laikoma, kad ekskrementai buvo vėžio liga sergančiojo.

Sita metodė buvo ištirta 115 atsitikimų. Pirmojoje serijoje ištirta 35 ligoniai, sirgę vėžio liga (vėžio diagnozė patvirtinta histopatologiškai). Freund'o reakcija 100% atsitikimų patvirtino šitą mikroskopinę diagnozę.

Antroji tyrimų serija lietė 30 ne navikais sergančių ginekologinių atsitikimų (įvairūs uždegimai, graviditas extrauterina, myomata ir moterų lyties organų padėties pakitimai ir t. t.). Freund'o reakcija 51% atsitikimų parodė vėžio ligos susirgimus, nors kliniškais ir mikroskopiškais tyrimais vėžio nebuvo rasta.

Trečioji serija lietė sveikus asmenis ir Freund'o reakcija parodė čia 82% teigiamų rezultatų, t. y., parodė vėžio buvimą pas visai sveikus žmones.

Sugretinęs visus gautus rezultatus, priėjau šias išvadas:

1) Freund'o karcinomolitinė reakcija, Bauer'o modifikuota, davė neteisingus rezultatus 82% pas visai sveikus žmones;

2) Freund'o karcinomolitinė reakcija davė teigiamus rezultatus 51% pas žmones, nesirgusius vėžio liga, tačiau sirgusius kitomis ligomis, nekartą labai mažai suartėjusiomis su vėžio liga sergančiaisiais;

3) šito tyrimo teigiami rezultatai gauti 100% pas sirgusius vėžio liga, tačiau taip išplėstame ligos stovyje, kad labai lengva nustatyti diagnozė, netaikant šito bandymo;

4) Freund'o ir Kaminer'io tyrimai Bauer'o modifikacijoje yra gana painūs, o pasiekti rezultatai kelia abejojimą,

5) turėdamas galvoje taip neigiamus šito tyrimo rezultatus, laikau, kad jis netinka ankstyviai diagnozei nustatyti.

Literatūros šaltiniai.

1) K. Bauer: „Wien. Kl. Woch." 1935 m.
2) B. Bende: „Wien. Kl. Woch." 1936 m. 6 nr.
3) J. Cholewa ir dr. St. Čeznele: „Wien. Kl. Woch." 1933 m. 35 nr,
4) L. Dmochowski: „Warsz. Czas. Lek." 1936 m. 37 nr.
5) E. Freund und G. Kaminer: „Wien. Kl. Woch." 1930 m. 32 nr.
6) E. Freund: „Wien. Kl. Woch." 1932 m. 1, 35 ir 40 nr. nr.; 1933 m. 52 nr.; 1934 m. 18 ir 15 nr. nr.; 1935 m. 26 nr.; 1937 m. 13 nr.
7) H. J. Fuchs: „Münch. Med. Woch." 1932 m. 1711 p.
8) L. Hirschfeld: „Warsz. Czas. Lek." 1926 m. III, 1 nr.
9) G. Kaminer: „Wien. Kl. Woch." 1933 m. 52 nr.
10) A. Klein: „Wien. Kl. Woch." 1933 m. 52 nr.
11) J. Kretz ir Pellegrini: „Wien. Kl. Woch." 1935 m. 47 nr.
12) J. Kretz: „Wien. Kl. Woch." 1937 m. 29 nr.
13) B. Lustig: „Wien. Kl. Woch." 1935 m. 52 nr.
14) Morangos: „Wien. Kl. Woch." 1932 m. 27 nr.
15) Pichler: „Klin. Woch." 1934 m. 12 nr.
16) M. Plonskier ir K. Cyterman: „Warsz. Czas. Lek." 1937 m. 13—14 nr.
17) R. Scholl: „Wien." Klin. Woch." 1938 m. 10 nr.
18) N. Wattermann: „Med. Klin." 1935 m. 23 nr.
19) R. Willheim ir Kurt Stein: „Wien. Kl. Woch." 1931 m. 728; ir „Biochem. Zeit." 1930 m. 226 t., 316 p.

Zusammenfassung.

Versuche über die Ca-lytische Reaktion von E. Freund und G. Kaminer in der Modifikation von K. Bauer.

Der Verfasser beschäftigt sich mit dem von Freund und Kaminer gefundenen Prinzip, dass das Serum karzinomfreier Patienten Karzinomzellen zum grössten Teil auflöst, während das Serum von Geschwulstkranken ein wesentlich geringeres Lösungsvermögen besitzt.

Nach den Befunden von K. Bauer verhalten sich auch die Leberzellen von Karzinomverstorbenen in gleicher Weise.

Die Reaktion wurde *auf 115 Fällen* durchgeführt. Die ausgeführten Experimente ergaben, dass:

1) Die Freund-Kaminer'sche Ca-lytische Reaktion in der Modifikation von K. Bauer ergibt bei gesunden Menschen in 82% falsche Ergebnisse.

2) Die Ergebnisse sind in 51% positiv bei Menschen, die nicht an Karzinom, sondern an anderen Erkrankungen leiden.

3) Die Ergebnisse sind in 100% positiv bei sehr weit vorgeschrittenen Karzinomerkrankungen.

4) Der Verfasser ist der Meinung, dass die Freund-Kaminer'sche Ca-lytische Reaktion in der Modifikation von K. Bauer für die Frühdiagnose des Karzinoms wertlos ist.

Gyd. N. Indrašius.

Žmogaus psichikos kitimas masiniame sąjūdyje.

Politinių partijų veikėjai, įvairių organizacijų vadai, valstybės bei tautos vyrai dažnai turi progos patirti, kad žmonių galvosena, veiksena, troškimai, jausmai dažnai galima pakreipti norima kryptimi karštu, ugningu žodžiu. Įvairių sąjūdžių metu galima pastebėti, kaip žmogus staiga pakinta, pagautas „laiko dvasios" nuotaikos. Tokiais atvejais neretai žiaurusis tampa gailestingu arba gailestingasis žiauriu, tikintysis bedieviu, bedievis tikinčiuoju, patrijotas kosmopolitu, kosmopolitas patrijotu, egoistas altruistu, o altruistas egoistu, bailusis drąsuoliu, o drąsuolis bailiu ir t. t. Ne tik žmogus paviršiuje toks pasidaro (ne tik veidmainiauja), bet stačiai pakinta savo esmėje. Ir juo žmogus daugiau lengvabūdiškesnis, tuo greičiau jis yra paveikiamas masės nuotaikos; bet neretai ir atsargus, apdairus, blaiviai galvojąs žmogus lengvai pasiduoda masės nuotaikai. Visa tatai pareina nuo žmonių sąveikos dėsnių, kurie galingai pradeda veikti, kai tik žmogus pasidaro masės sudedamoji dalis.

Nereikia manyti, kad žmonių sąveika, masės išgyvenimas yra neigiamas reiškinys (neimant į galvą masinės psichozės — Massenpsychose — panikų, linčo teismų, bendrinių kerštų ir t. t. atvejais). Be žmonių sąveikos negalėtų būti žmonių susivienijimo (palygintinas bandos instinktas), tradicijų, papročių, kultūros, tautų iškilimo, partijų, grupių susidarymo, religijų, reformacijų, revoliucijų, karų, tautų kilnojimosi, žmonijos progreso ir t. t.; taip pat ir pavienių žmonių pasaulėžiūra būtų neįmanoma be asmenybių sąveikos, tada būtų begalės supratimų, vienas kitam prieštaraujančių.

Kai kas galvoja, kad yra „bendruomenės siela", nes vienas įsitikinimas, vienas jausmas, vienas troškimas, vienas bendras impulsas apgali visuomenę, tautą, daug širdžių pradeda bendrai plakti — vienas bendras pergyvenimas daugybę sąmonių sulieja lyg į vieną bendrinę sąmonę. Todėl mūsų filosofas dr. V y d ū n a s viename savo „Darbymetyje" rašo, kad tautose esąs žmogus, kurio siela esanti tautos bendrinė siela. Vis delto netenka kalbėti apie „realinį" (substancinį) susijungimą pavienių sielų ir iš jų susidarymą masinės sielos (panašiai samprotaujant, kaip šv. Tomas Akvinietis sako, kad žmogaus siela su kūnu esą susijungę substantiškai).

Betarpiškas (psichenerginis) minčių, jausmų, norų perdavimas nuo žmogaus žmogui greičiausiai nevaidina jokio vaidmens žmonių masiniame sąjūdyje, nors prof. A. F o r e l („Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie", Stuttgart 1923) sako, kad telepatija (prof. A. F o r e l tokio persidavimo galimumą vadina psichenergija) esanti galimas da-

lykas — kai kurie gyviai turį ypatingas jusles, pvz., skruzdės reginčios ultravioletinius spindulius, jos galinčios užuosti daiktų formą (topocheminė juslė). Stebėtojų yra patirta, kad nedalyvaujant išorinių pojūčių organams, yra negalima žmonių sąveika, nepasireiškia masės psichologija. Didžiojo karo metu buvo pastebėta, kad kareiviams uždėjus priešdujines kaukes, nebepasireiškia masės psichologija. Nebylių susirinkimo sąveika nepasireiškia, testi tik paprastas „susibūrimas". Negalėdami sužinoti vienas kito išgyvenimų, negali vienas kito ypatingai veikti.

Žmonių sąveikos psichologijos substratas ieškotinas ne anapus psichikos arba sielų visumoje, bet kiekvieno individo asmenybėje. Kai atskiri individai sužino vieni kitų nuotaikas, tikslus, išgyvenimus, pasiryžimus, tada visų mintys, norai, jausmai lyg susidaugina, lyg įsielektrina.

Masės psichologijoje galima išskirti septynetas dėsnių:

1) bendrumos nuojauta;
2) įtakumas (psichinis apsikrečiamumas);
3) atsipalaidavimas nuo skirtingumų;
4) užsimiršimas (įsiliejimas į bendrinę sąmonę);
5) pasidavimas (kritiškumo nebuvimas);
6) siekių bendrumas (gėrio troškimas);
7) įtaiga.

Bendrumos nuojauta. Kai mes pajuntame, kad veikiame ne vieni, pasidarome daug galingesni, pakilesnės nuotaikos. Vienybėje galybė. Kompanijoje žmogus jaučiasi drąsesnis. Vienišumas žmogų slopina, mat, žmogus yra socialinis padaras. Tautos laimėjimas, džiūgavimai mus lyg svaigina. Kai tik pasijuntame esą įsijudinusios masės sudedamąja dalimi, tai ir mes staiga kažkaip pakintame, pasijuntame nešami galingos srovės.

Įtakumas. Nuliūdusiųjų tarpe mums esti liūdna, džiūgaujančiųjų, šokančiųjų tarpe ima linksmumas, rūpi šokti, dainuoti. Tinginių tarpe apima tinginystė, darbščiųjų tarpe kyla veiklumas. Kitų žiovavimas, juokas, pyktis mus tuojau apkrečia. Žinoma, įtakumui reikia ir paruoštos dirvos — melancholikus linksmieji nedaug teveikia. Visuomeniniai sąjūdžiai mus greit apkrečia.

Atsipalaidavimas nuo skirtingumų. Vieningumas esti ten, kur yra bendrų minčių, bendrų darbų ir jausmų; tada nesirūpinama skirtingumais, tesirūpinama tuo, kas visiems bendra; nepaisoma individualumų, daugiau veržiamasi į paprastumą. Žmogus darosi daugiau altruistas, daugiau atsiduoda kitiems.

Užsimiršimas. Kada minios jausmai būna smarkiai įsisiūbavę, tada nebesistengiama gilintis į dalykų esmę — pa-

siduodama gaivalingai jėgai. Prof. Erismann (iš Bonos) teigia, kad tokiu atveju pasireiškiąs individinės sąmonės susiaurėjimas. Įkaitusioje bendruomenėje nė nebandyk ką nors išvedžioti, filosofuoti.

Pasidavimas. Kartais bendruomenei tenka staiga išspręsti sunkūs religiniai, politiniai, kultūriniai klausimai. Sujudus masei, tada daug negalvojama, bet pasiduodama autoritetui. Prof. Erismann sako, kad tada žmogus nebegali gerai susiorientuoti net ir paprasčiausiuose klausimuose.

Siekių bendrumas. Kai atskirų bendruomenės narių interesai nesutampa, tada sąveika nepasireiškia, masė nesielektrina. Visų bendrai siekiamas gėris skatina bendrai veikti.

Įtaiga. Dažnai gyvenime neįvertinama įtaigos (sugestijos) reikšmė. Žodis yra labai galinga jėga. Žodis, kuris kitų smegenyse randa paruoštą dirvą, kartais net stebuklus padaro. Sudarius atitinkamas sąlygas, daugeliui žmonių galima įkalbėti nesami dalykai, pvz., miegas, nejautrumas, paralyžiai (funkciniai), iliuzijos, haliucinacijos ir t. t. (kaip tat atsitinka hipnozėje). Pažiūros, įsitikinimai, norai gyvenime paprastai pakeičiami įkalbėjimu, įtikinimu. Tas vadas turi didesnį pasisekimą, kuris moka gražiai kalbėti ir, be to, dar imponuoja savo asmens ypatumais.

Vadas uždega minią, kuri pasijaučia vieninga, minios nariai vieni kitus „įelektrina", tada visi pamiršta savo paprastus, asmeniškus reikalus, daug negalvodami, pildydami vado nurodymus, skatinami įtaigos jėgos vyksta atlikti didžių uždavinių.

Veikiama visų šitų septynių veiksnių kartu ir viena kryptimi, žmogaus psichika gali tiek pakisti, kad pažinusiam galima būtų ir nebepažinti. Masinių sąjūdžių metu kartais žmonės palieka kaip be savų galvų, tarsi jiems būtų įstatyta kita psichika.

Ar visa tauta galima sutapatinti su mase? Masės darbai esti daugiau griaunamojo pobūdžio, o tautos darbas yra daugiau kūrybinis, statomasis (didžiausias kūrinys — kalba). Tautos nariai, kaip psichologinė masė, yra susieti tradicijų, papročių ir t. t., ir tuo pačiu metu tautos genijus esti laisvas. Kultūra yra tradicija, palaikoma masinės psichologijos, pasireiškiant vidiniams masės saitams. Progresas yra atsipalaidavimas nuo šito priklausomumo.

Psichiatrai, teismai turi nepamiršti žmogaus psichikos pakitimo, veikiant galingiems masiniams sąjūdžiams, kuriems neretai negali atsispirti didžios asmenybės, o ką bekalbėti apie labilios, lanksčios psichikos žmones.

Zusammenfassung.

Verfasser spricht über die Beeinflussung der menschlichen Seele durch Massenbewegungen (Massenpsychologie).

Adj. d-ras V. Vaičiūnas.

Psichinė higiena slaugyme*).

(Iš V. D. Un-to Nervų ir Psichinės ligų klinikos Kaune).

Medicinos istorija byloja, kad mediciną yra sukūręs skausmas ir skausmo bei mirties baimė, kurią švelnina žinojimas, kad skausmas gali būti, jei nepašalintas, tai bent palengvintas. Juk sakoma yra, kad mažinti skausmą yra dieviškas darbas. Iš medicinos istorijos taip pat žinome, kad medicina yra menas gydyti sergantį žmogų. O iš medicinos praktikos patiriame, kad medicina gyvena gyvo žmogaus gyvenimą.

Taip pat yra patirta, kad sėkmingai kovai su ligomis bei organizmo sutrikusiomis funkcijomis, kliudančiomis pirmajam grįžti į normalų stovį, yra reikalinga gerai pažinti normalus kūnas ir jo fiziologinė paskirtis. Todėl medicinos menas neišvengiamai yra susijęs su pagelbiniais arba eksperimentiniais mokslais ir pirmiausia su anatomija bei fiziologija. Medicinos plitimas privertė susidomėti slėpiningomis gyvybės sritimis, kaip antai, embriologija, palyginamąja anatomija ir fiziologija, smegenų anatomija ir fiziologija, bakteriologija ir kitomis disciplinomis, nušviečiančiomis šitas sritis.

Šitiems medicinos mokslams, ypač liečiantiems žmogaus kūną, tyrinėti aukojama labai daug laiko, o neretai pamirštama arba neteikiama jokios reikšmės įvairiems psichiniams žmogaus išgyvenimams, kurie susirgimuose, be abejo, dažnai vaidina svarbų ir net kartais lemiamą vaidmenį. Tad, turint galvoje seniai jau medicinos paskelbtą šūkį, kad geriau nuo ligos apsisaugoti, negu nuo josios gydytis, medicinos žmonėms, gydytojams ir gail. seserims visada turi būti atmintini šie Goethe's žodžiai: „Mielas drauge, pilka yra visa teorija, vien tik tikras yra žalias auksinis gyvenimo medis". Tad niekad nereikia pamiršti lygiai psichinio gydymo, lygiai psichinės higienos didelio vaidmens slaugyme.

Kai del psichinio gydymo, tai pasakytina, kad jis yra toks pats senas, kaip ir medicina. Gydytojas, vienokiu ar kitokiu būdu gydydamas ligonį, drauge veikia jį teigiamai ir dvasine savo įtaka, nuramindamas jį, išblaškydamas jo nerimo pilnas mintis ir teikdamas jam vilties veikiai pasveikti. Tuo būdu gydytojas padeda ligoniui lengviau ir veikiau nugalėti savo ligą. Suprantama, kad ligos ir sveikatos dalykuose tikėjimas ir pasitikėjimas vaidina svarbų vaidmenį.

Pastebėta, kad visokeriopi dvasiniai išgyvenimai, stabdydami arba greitindami įvairių vidaus organų veikimą, labai

*) Skaityta Gail. Seserų Draugovės susirinkime 1939 m. III. 19 d. Raudonojo Kryžiaus ligoninėje, Kaune.

gali pakeisti kai kurias žmogaus kūno medžiagas ir taip pat atitaisyti įvairių organų funkcijų sutrikimus. Pavyzdžiui, išsigandusio žmogaus širdis ima smarkiau plakti, kvėpavimas padažnėja ir t. t.

Reikia pažymėti, kad yra ligų, kurios, sutrikdydamos vieno ar kito organo veikimą, bet labai nekeisdamos organizmo audinių, kyla tik iš ligonio dvasios pusiausvyros sutrikimo. Ligos reiškinius, kilusius iš padidėjusio įspūdingumo bei liguistumo įsitikinimo, bet nepareinančius nuo anatominių kūno pakitimų, kurie nekeičia žmogaus kūno visumos, yra priimta vadinti psichiniais simptomais.

Visi vadinamieji nuostabiai stebuklingi pasveikimai, kurie staiga įvyksta nuo įvairių dvasinių išgyvenimų arba nuo aklo pasitikėjimo kurio nors žinomo asmens gydymo metodžių ypatybėmis, yra ne kas kita, kaip tik dvasinės kilmės simptomų pranykimas, įvykęs del dvasinės įtakos. Tais atvejais nauja, gera įtaka išstumia žinomą įkyrų, liguistą reiškinį, kilusį taip pat iš liguisto įsitikinimo. Medicina nuolatos mato panašių staigių pasveikimų, tačiau jų nelaiko stebuklais, o, išaiškindama juos moksliškai, stengiasi išdirbti vis tikslesnes gydymo metodes, kaip galima būtų sėkmingiau teigiamai paveikti įsivaizduotos ligos simptomai.

Dažnai jau vienas pasitarimas su patikimu gydytoju del kurio nors negalavimo teikia ligoniui didelio palengvinimo, nes čia tiesiogiai pasireiškia teigiama gydytojo psichinė įtaka.

Neretai ligoniui įteigiama, jog jo liga nesunki, bet pareina vien tik nuo jo dvasios jėgų pusiausvyros sutrikimo. Jis įtikinamas, kad, tam praėjus, pranyks ir varginą ji ligos reiškiniai. Neretai užtenka gydytojui įtikinti pacientą, kad jis neturi anatominių savo organizmo pakitimų, kurie paaiškintų jo liguistus simptomus, ir ligonis veikiai pasveiksta.

Paprastai drauge su nusilpusios ligonio valios įtikinimu ir sustiprinimu grįžta ir fizinis jo sutvirtėjimas. Be to, teigiamai veikia ligonio sveikatą jau vien atsikvėpimas visiškoje ramybėje. Kartais ligonis, turįs kurių nors funkcijų sutrikimų, net po trumpo, bet gero poilsio, įgavęs naujų jėgų, gali vėl pamažu imtis savo įprasto darbo.

Tenka prisiminti iš savo praktikos vienas mūsų tautos garbingas veteranas, kuris į pabaigą savo gyvenimo buvo suspaustas didelių sopulių ir negalėjo valdyti galūnių. Gailestingosios seserys pasišventėlės, tarytum, visos vienodai atsidėjusios slaugė sunkų ligonį, tačiau ne visos sugebėjo vienodai jam įtikti. O toji paslaptis glūdėjo tame, kad ne visos jos vienodai buvo prityrusios medicinos mene. Pastarąjį teigimą vaizdžiai iliustruoja ir šie pavyzdžiai.

Dvi gail. seserys dirba viename ligoninės skyriuje. Viena iš jų visada labai rimta ir griežtai tvarkinga; su ligoniais el-

giasi drausmingai ir nekalbi. Antroji visada gyva, linksmai nusiteikusi, jautri ligonio prašymams. Čia ligonį paguldo veidu į lango pusę, čia kažkaip kitaip patarnauja jam mažmožiuose. Gal antroji gailestingoji sesuo ne viską tiksliai padaro, tačiau savo švelnumu ir jautrumu ji patraukia ligonių simpatiją savo pusėn, veikdama juos teigiamai savo psichine įtaka.

Mediciniškoje įstaigoje dirba jos personalas, kuris suskiles į dvi prieštaraujančias grupes. Vienai grupei stengiasi primesti savo nuomonę gailestingoji sesuo, kad ir tuomet, jei gali pakenkti ligonio nuotaikai ar net kartais ir sveikatai. Suprantama, kad ligoninėje turi nusverti darnumas, susiklausymas ir visų pirmiausia ligonio sveikatos interesai.

Po šitos trumpos į psichologijos sritį ekskursijos, kalbant apskritai apie gailestingosios sesers vaidmenį sėkmingame ligonių gydyme ir atskirai apie psichinę higieną slaugyme, taip pat reikia pasakyti, kad būti gera gailestingąja seserimi taip pat yra menas. Situo atveju galima būtų tat pat pakartoti, kas prieš tai buvo aptarta, kalbant apie gydytojo psichinę įtaką sergančiojo nuotaikai pakelti.

Gailestingoji sesuo, kaip dažniau susidurdama su ligoniu, slaugymo metu, be abejo, taip pat turi didelės įtakos gerai ligonio nuotaikai. O yra žinoma, kad gerai nusiteikęs ligonis veikiau pasveiksta, arba lengviau pakelia savo sunkias kančias, kilusias del ligos.

Suprantama, kad gailestingoji sesuo, kurioje medicinos srityje bedirbtų, visų pirmiausia turi būti itin gera, švelni, nuoširdi ir taktinga visų ligonių ir aplinkinių atžvilgiu. Ji turi būti vienodai humaniška su visais ligoniais ir jų giminėmis bei apskritai su visais aplinkiniais. Gailestingoji sesuo turi būti visiems sektinu humaniškumo pavėikslu.

Atpasakoti pavyzdžiai, suprantama, ardančiai veikia visą ligoninės ir apskritai medicinos darbą ir, be abejo, neigiamai atsiliepia ligonių psichikai ir jų sveikatai. Vadinasi, kad mediciniškas darbas būtų sklandus ir kad būtų pasiekta gerų gydymo rezultatų, gailestingoji sesuo, kaip ir visas personalas, turi būti taktinga, rami ir turi lygiai žiūrėti visų ligonių. Gailestingoji sesuo neturi nervintis, blaškytis, turi vengti šiurkštumo ir triukšmo. Kas nežino, kad iš viso ramumas slaugyme turi itin didelės reikšmės ligoniams. Čia paminėtina, kaip neigiamai veikia kai kuriuos ligonius netvarkingai naudojami palatose įvairūs mikrofonai bei garsiakalbiai. Taip pat vengtina gailestingosioms seserims ligoniams girdint proklamuoti įvairios ligų diagnozės bei prasitarti del kai kurių ligų letališko galo.

Taip pat ligonis apgavinėti neleistina, išskyrus tuos atsitikimus, kada ligonio sveikatai galėtų pakenkti, ir tuos atvejus, kai liga nepagydoma.

Bereikalingos kalbos su ligoniais ir jų klausinėjimai taip pat žalingi. Pvz., kaip sergančiam šiltine reikalinga dieta, taip, sakysim, nervų ligoniui reikalingas ramumas, kuris apsaugoja jį nuo naujų ligų bei tas ligas sukeliančių pojūčių. Trumpai tariant, vengtina bet kurių bereikalingų diskusijų prie ligonių ir taip pat neskelbtina pašaliečiams ligonių patikėtų personalui paslapčių.

Ta pačia proga pasakytina, kad gailestingosioms seserims vengtina perdėto tualeto priemonių, kaip antai: ypatingo plaukų sušukavimo, veido, lūpų ir nagų dažymo, ryškiai krintančio į akis darbo metu, ir taip pat aštrių kvepalų vartojimo bei rūkymo.

Antra vertus, kūno higienos stoka, kaip antai, nevalyti dantys, blogas burnos kvapas, drabužių netvarkingumas ir kt., suprantama, blogai nuteikia ligonius, ypačiai jautresnius švarai. Juk ir neužmirštamas Tumas kartais sakydavo pamokslo metu, kad, jei išorinė ir vidinė organizmo higiena yra darni, tai ir žmogus gerai nusiteikia.

Baigdamas dar pasakysiu, kad alei viena gailestingoji sesuo, eidama prie ligonio, turi nuslopinti savyje visus savo kad ir mažiausius atšiaurumus ir turi būti ligoniui visada švelni, atjaučianti ir atidi, nes, tik tokia būdama, ji teigiamai veiks ligonio psichiką ir padės jam pasveikti bei savo kančias pakelti, nors ligonis del savo nelaimingos ligos būtų ir labai šlykštus bei įkyrus. Žinoma, kad ne kiekviena gailestingoji sesuo taip sugebės padaryti, kaip kad neseniai buvo padariusi apdovanota aukštu karitatyviniu ordenu garbinga francūzų gailestingoji sesuo už tai, kad nepasišlykštėjo pabučiuoti raupsų suardytąjį nelaimingą ligonį, didelės depresijos priepuolio metu jį globodama ir ramindama, tačiau kiekviena gailestingoji sesuo savo profesijos darbe turi siekti tobulumo.

Zusammenfassung.

Der Verfasser behandelt die Frage der psychischen Krankenpflege. Er betont, dass nur der in seiner Kunst sehr Erfahrene ein guter Pfleger sein kann und die Stimmung des Kranken in opositivem Sinne beeinflussen kann. Eine gute Stimmungslage des Kranken wirke sich günstig auf den Heilverlauf aus und lasse Schwerkranke ihre Seiden leichter ertragen. Diese Gedanken erlaubt der Verfasser an Hand eigener Beobachtungen.

Gyd. Jonas Neniškis.

Hydrops tubae profluens atsitikimas.

(Iš V. D. Un-to Akuš.-ginekol. klinikos. Vedėjas — doc. J. Ciplijauskas)

Ginekologijoje dažniausias įvairių susirgimų simptomas yra baltieji (fluor). Bet kartais baltieji būna ir ne genitalinių susirgimų padarinys. Su baltaisiais išsiskiria nemaža ir baltymų, del to organizmas per ilgesnį laiką iki tam tikro laipsnio išsenka, pasidaro mažiau atsparus infekcijai, pacientė jaučia silpnumą, galvos svaigimą. Nuolatinis baltųjų tekėjimas iš lyties organų neduoda pacientei ramybės, visą laiką kreipia į tai jos dėmesį, kol, pagaliau, atsiranda neurasteniškų reiškinių.

Baltųjų gydymas nėra taip paprastas. Pavyksta išgydyti, radus jų priežastį ir lokalizaciją, o po to atstačius normalią makščių florą. Tenka pastebėti, kad in vestibulo vaginae sekretuoja tik Bartholini'nė liauka, be to, prakaito ir riebalinės liaukos, o pačios makštys liaukų neturi ir nesekretuoja. Makščių drėgnumas pareina ne nuo liaukų sekrecijos, bet nuo pačių makščių gleivinės transudacijos. Gimtuvės kaklelio liaukos produkuoja šarmines gleives, o gimtuvės endometrium produkuoja tik tiek sekreto, kiek jo reikia gimtuvės gleivinės drėgmei palaikyti. Makščių normaliame sekrete gerai vegetuoja Döderlein'o lazdelė, kuri iš makščių epitelio glikogeno gamina pieno rūgštį. Pieno rūgšties koncentracija siekia ligi 0,5%. Tokia terpė kitoms bakterijoms, ypač streptokokams, yra netikusi augti. Tame ir glūdi makščių apsisaugojimas nuo užteršimo. Kai normali makščių biologija pakenkiama, būtent:

1) flora užteršiama,
2) rūgštingumas pakinta,
3) makščių gleivinė patologiškai pakinta,

— tada atsiranda baltieji.

Normalių makščių sekretas yra kruopiškas, baltas ir per 24 val. išsiskiria jo ne daugiau, kaip 1 gr. (Döderlein). Mikroskopiškai—absoliuti dauguma pieno rūgšties bacilų (tai ilgos, stambios lazdelės, kurios gerai dažosi Gram'o būdu), makščių sienelės epiteliniai narveliai ir detritas. Reakcija — rūgšti. Toks sekretas vadinamas I-mu švarumo laipsniu.

II-ame švarumo laipsnyje jau randame ir comma variable lazdelių, kokų ir nedaug leukocitų.

III-čiame makščių švarumo laipsnyje vyrauja mišri flora ir leukocitai: gramteigiami ir gramneigiami kokai, sarcinos ir kitokios bakterijos, o Döderlein'o lazdelių beveik nerandama. Reakcija — silpnai rūgšti, o dažnai esti ir šarmiška.

Šitas makščių švarumo suskirstymas į tris laipsnius lengviau padeda rasti susirgimo priežastį ir proceso sunkumą. Sėkmingam gydymui reikia nustatyti, ar gausūs baltieji iš tikro yra makščių kilmės, ar gal iš aukštesnių genitalinių takų. Situo atveju daug padeda anamnezė ir ligonės nuoseklus ištyrimas.

Cervikalinės kilmės baltieji būna tąsūs, portio vaginalis uteri dažniausiai laceruota, yra ectropion, ant jos matyti erozijų, ar ovula Nabothi.

Iš corpus uteri baltieji būna daug rečiau ir tada vyrauja endometrito reiškiniai. O kai esti carcinoma corporis uteri, baltieji būna aštraus, blogo kvapo, su kraujo priemaiša. Iš anamnezės dažnai sužinome, kad mėnesinės kuriam laikui jau buvo išnykusios, o po to vėl „atsiradusios".

Jei pavyksta išskirti aukštesnių genitalinių takų susirgimai, kaip baltųjų priežastis, tada kreiptinas dėmesys į makštis. Makščių baltieji atsiranda del gleivinės padidėjusios transudacijos, būtent, uždegiminės ar neuždegiminės kilmės, ką padeda mikroskopas nustatyti.

Dar tenka paminėti psichogeninės kilmės baltieji, kurie atsirandą iš vestibulum vulvae. Situo atveju padedanti pagydyti psichoanalizė.

Pagaliau paminėsiu, kad gimtuviniai vamzdžiai dar gali būti baltųjų priežastimi. Paprastai, jei yra vamzdžių uždegimas, esti ir gimtuvės gleivinės uždegimas (endometritis) ir kartu makščių uždegimas (colpitis), žodžiu, visų genitalinių takų uždegimas. Ilgainiui procesas vienoje vietoje apsiriboja, antroje — nurimsta ir išnyksta. Ir jei vamzdžio uždegimas (salpingitis) užakina abdominalinį jo galą, sekretas iš vamzdžio arba nubėga į gimtuvę (jei uterinis vamzdžio galas dar nėra užakęs), ar susirenka jame pačiame ir sudaro didelį auglį. Kliniškai šitas laikotarpis galima nustatyti, tiriant abiem rankom ligonę. Jei vamzdžiai yra baltųjų priežastimi, tada yra būdingas nešvarumų pasirodymas srovele, periodiškai, o vienoje ar antroje gimtuvės pusėje apčiuopiamas auglys (hydrosalpinx, tuboovarialinė cysta, tubos carcinoma ir t. t.). Palyginti retai būna, kad vamzdžiai būtų abdominaliniu galu užakę, o uterininiu — atviri.

V. D. Un-to klinikoje per dvejus metus bene pirmą kartą taip būdingas buvo atsitikimas, kur vamzdžiai buvo atlapi uterininiu galu, o abdominaliniu galu — užakę ir, nuolat išskirdami gausų sekretą, apsunkino ligonę gausiais baltaisiais. Ligonė su tais baltaisiais siejo visą savo ligą ir negalavimus.

Čia teikiu tos ligonės ligos istoriją.

Lig. M. J., 44 metų amž. Istorijos 4.806 nr. Ištekėjusi, šeimininkė. Atvyko į Akušerinę-ginekologinę kl. 1942. VI. 8 d.

Nusiskundimai. Nuo 1935 metų skaudančios strėnos, o apie trejus metus bėgą iš lyties organų daug nešvarumų ir būnančios gausios menesinės.

Anamnezė. 1935 metais buvusi šalia gimtuvės pastojusi, del to buvusi operuota Liet. Raud. Kryž. ligoninėje Kaune. Po operacijos greitai pasitaisiusi ir išvykusi namo. Po kai kurio laiko atsiradę daug baltųjų. Prieš 3 metus pradėjęs bėgti iš makščių pūlingos spalvos skystis. Tas skystis bėgąs nuolat. Jeigu išnykstąs porą dienų, tai trečią dieną labai daug išbėgą. Del to skysčio du kartus buvęs darytas (pirmą kartą 1941. XII ir antrą kartą 1942. II.) gimtuvės išvalymas. Gydytojas sakęs, kad nieko ypatingo nėsą. Kadangi bėgimas neišnykęs, ligonė ir atvykusi į Un-to Akušerinę-ginekologinę kliniką.

Pirmosios mėnesinės atsiradusios 14 metų, buvusios iš pat pradžių tvarkingos. Ciklas $\frac{30}{3}$ dienos. Ligonei ištekėjus, mėnesinių ciklas nepakitęs. Gimdžiusi vieną kartą, kūdikis 8 metų miręs. 1933 metais be žinomos priežasties persileidusi, bet greit po persileidimo pradėjusi dirbti. 1935 metais buvusi šalia gimtuvės pastojusi, ir del to operuota. Po to daugiau nebepastojusi. Paskutinės mėnesinės buvusios 1942. VI. 1 d., trukusios 4 dienas. Apie 2 metus mėnesinių ciklas $\frac{21}{4-5}$ dienos.

Sirgusi tris kartus pleuritu. Operuota del išvaržos ir del ne vietoje pastojimo.

Brolis ir sesuo mirę 42 metų amžiaus nuo vėžio ligos.

Status praesens. Ligonė vidutiniškos mitybos, oda švari. Plaučiai — iš dešinės iš užpakalio paliai mentę girdėti švilpimas, o apatinėje dalyje — susilpnėjęs alsavimas. Kairėje pusėje n. ypatingo.

Širdis — tonai švarūs, ūžesių negirdėti.

Pilvas — medialinis baltas randas ir dešinėje pusėje ingvinalinis baltas randas.

Limfinės liaukos neapčiuopiamos.

Kraujo nusėdimas pagal Westergreen'ą: per 1 val.—15 mm; „ 2 „ —34 mm

Hemograma pagal Schilling'ą: eoz. 3, segm. 50., limf. 39., mon. 9. Hb. 70%. leukocitų 8.500.

Šlapimų tyrimas — n. ypatingo.

Makščių sekreto mikroskopiškas tyrimas — II-as švarumo laipsnis.

Status specialis. Lyties organų plaukuotumas normalus. Senas perineum'o plyšimas. Iš makščių bėga gana daug vandeningos spalvos nešvarumų. Makščių gleivinė nedaug paraudusi. Portio vaginalis uteri stora, orificium externum praleidžia piršto galą, erozijų nėra. Corpus uteri padidėjęs, kietas, antevertuotas, patrauktas į dešinę pusę, paslankus. Kairės pusės adneksų srityje yra randų. Dešinėje pusėje — žąsies kiaušinio didumo minkštas, pailgas, neskausmingas auglys. Abiem rankom tiriant, iš makščių pasipylė daug nešvarumų. Abiejų pusių parametrai laisvi.

Pasirėmus anamneze ir kliniškais duomenimis, buvo įtartas hydrops tubae profluens. Ligonė paruošta operacijai.

Operacija. Bendrinėje eterio narkozėje pjūvis apatinėje vidurinėje pilvo linijoje. Prapjovus pilvo tuštymą rasta: dešinysis vamzdis susiranges, beveik dviejų žąsies kiaušinių didumo, prisipildęs serozinio drumsto skysčio. Kairės pusės vamzdžio nebėra, tik ovarium (buvęs graviditas extrauterina sin.). Corpus uteri padidėjęs, kietas. Uterus amputuotas aukščiau portio vaginalis uteri ir kartu pašalintas dešinysis vamzdis. Kraujagyslės perrištos, kultys peritonizuotos. Appendix ilgas, storas. Galas paraudęs. Padaryta appendectomia. Pasluogsniui susiūta pilvo siena.

Po operacijos prapjautas išilgai corpus uteri. Gimtuvės gleivinė stora, išburkusi, raumeninis sluogsnis storas. Už vamzdžio paspaudus, į ją teka jo tūris. Kaip retas atsitikimas, preparatas atiduotas Patologijos institutui.

VI. 29. Pilvo sienos pjūvis sugijo per primam, ligonė gerai jaučiasi, vaikščioja.

Šitas pavyzdys rodo tipišką hydrops tubae profluens, kurio gydymas — operatiškas, būtent, šalintinas pats vamzdis. Šalia gimtuvės pastojimas rodo, kad buvo tubų uždegimas. Nuo uždegimo dešiniojo vamzdžio abdominalinis galas užako, o uterininis galas liko atviras. Kadangi vamzdžio epitelis nuolat sekretuoja, jame susirenka gana daug skysčio ir jis bėga į cavum uteri, o iš jos į makštis. Periodiškas baltųjų pasirodymas galima paaiškinti tuo, kad ligonei lankstantis, suspaudžiant vamzdį, mechaniškai vienu kartu išvaroma daugiau jo tūrio, arba ir pats vamzdis susitraukdamas gali išstumti dalį savo tūrio.

Literatūra.

1. Halban-Seitz: Biologie des Weibes.
2. Kahr: Erkrankungen des Frau.
3. Stoeckel: Lehrbuch der Gynaekologie.

Autoreferat.

Verhältnismässig selten wird ein ein so ausgesprochener Hydrops tubae profluens beobachtet, wie im vorliegenden Falle. Die Diagnose wird gestellt bei Vorhandensein einer Geschwulst seitlich des Uterus und profusem Fluor, besonders beim Heben oder sonstigen Anstrengungen. Solchen profusen Ausfluss kann man ebenso bei der bimanuellen Untersuchung hervorrufen. Die Ursache der Erkrankung ist Verschluss des abdominalen Tubenlumens bei bestehender Salpingitis, wodurch das Sekret durch den Uterus abfliesst. Behandlung operativ.

VILNIAUS MIESTO S-BĖS I-OS POLIKLINIKOS NUO

Eil. nr.	Ambulatorijos pavadinimas	Ligonių apsilankė			Aplankyta ligonių namuose	
		Pirmą kartą	Kartotinai	Iš viso	Gydytojų	Gail. seserų
	A. Rajoninės ambulatorijos.					
I	ambulatorija	2.608	1.803	4.411	625	251
II	„	1.256	3.169	4.425	483	119
III	„	1.558	7.248	8.806	1.021	621
IV	„	3.721	2.348	6.069	745	285
V	„	2.486	2.396	4.882	584	166
VI	„	2.391	2.232	4.623	584	426
VII	„	1.410	538	1.948	835	933
	Iš viso . . .	15.430	19.734	35.164	4.877	2.801
	B. Specialaus gydymo kabinetai.					
1	Vidaus ligų kab. su „Gymnacolon“	477	267	744	13	—
2	Chirurgijos kab.	4.485	10.647	15.132	41	—
3	Urologijos kab.	187	518	705	4	—
4	Moterų ligų kab.	1.540	7.898	9.438	45	—
5	Nervų ligų kab. su injekcijos punktu	1.190	2.011	3.201	26	—
6	Akių ligų kab.	2.959	10.348	13.307	11	—
7	Ausų, nosies, gerkl. ligų kab.	2.808	4.504	7.312	54	—
8	Odos ir veneros ligų kab.	2.209[1]	17.788[2]	19.997	—	—
9	Dantų gydymo kab.	3.132	20.617	23.749	5	—
10	Rentgeno-diagnostikos kab.	2.688		2.688	—	—
11	Rentgeno-terapijos kab. ..	3.073		3.073	—	—
12	Elektroterapijos kab.	1.971	16.387	18.358	—	—
13	Sveikatos tikrinimo kab. ..	3.516	—	3.516	—	—
	Iš viso . . .	30.235	90.985	121.220	199	—
	Iš viso . . .	45.665	110.719	156.384	5.076	2.801

C. Laboratorijoje atlikta analizių: Šlapimų — 2.540; išmatų — 432; skreplių — 629; kitų — 45.

[1] Tame skaičiuje lues'o 79, gonorrh. 75. [2] Tame skaičiuje lues'o 8.272, gonorrh. 75.743.

VII. 1 D. IKI XII. 31 D. 1941 METŲ DARBO APYSKAITA

Padaryta veiksmų					Pastabos
Iš viso	Operacijų	Tvarčių	Injekcijų	Kitų intervencijų	
876	—	57	1.080	—	
602	—	—	1.508	—	Operacijų, tvarčių ir kitų intervencijų. Žinios nepilnos.
1.642	—	—	404	—	
1.030	—	215	712	—	
750	—	1.086	517	—	
1.010	—	—	1.154	—	
1.768	—	34	264	—	
7.678	—	1.392	5.639	—	
13	—	—	—	1.008	„Gymnacolon“ 131 asmeniui
41	735	11.401	—	—	
4	—	—	—	375	Cistoskopijų ir ureteroskopijų
45	—	—	170	6.361	Plovimų
26	—	—	3.181	—	
11	7	5.578	—	—	
54	74	—	—	—	
—	—	—	7.410	2.273 Janet'izacijų	Injekcijų: neosalvarsano — 2.569; bismuto — 1.114; hydrarg. prep. — 3.727
5	1.482[3]	—	—	5.438	Plombų — 4.892; akmenų pašalinimų — 546
—	—	—	—	3.685	Tame skaičiuje: rentgeno peršvietimų — 2.339; rentgeno nuotraukų — 1.346
—	—	—	—	3.169	Terapijos: a) paviršutinės 1.335 — 1.002 asmenims; b) vidutinės 1.638 — 1.505 asmenims; c) gilios 196 — 6 asmims
—	—	—	—	17.769	Galvanizacijos 1.959 — kartų — 263 asmenims; diatermijos 6.732 kartų — 616 asmenims; kvarco lempos 2.571 kartų — 363 asmenims, sollux'o lempos 4.294 kartų — 618 asmenims; elektrinės vonios 2.222 kartų — 253 asmen.
—	—	—	—	—	
199	2.298	16.979	10.761	42.087	
7.877	2.298	18.371	16.400	42.087	

179; Hb — 175; kraujo nusėdimo — 20; citologinių — 178; skrandžio sunkos

[3] Tame skaičiuje stomatologinių 147, ekstrakcijų: su anestez. 583, be anestez. 752.

Dr. A. Šidlauskas,
I-os Poliklinikos Vedėjas

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

19. A. Jarisch, H. Richter u. H. Thoma (Innsbruck): **Zentrogenes Lungenödem.** (Centrinės kilmės plaučių putmens) („Kl. Wchschft." 1939 m. 45 nr.).

Autoriai mano, kad plaučių putmenys esą centrinės kilmės. Tam įrodyti jie nurodo, kad, subokcipitaliai įšvirkštus triušiui ir visai mažą veratrino kiekį, pastarieji žūdavę nuo plaučių putmenų. Jie radę, kad veratrinas šituo atveju sujaudinąs n. sympathicus, kuris pakeičiąs kraujo slėgimą didžiajame kraujo apytakos rate. Šito pakitimo dėka kraujas varomas iš didžiojo apytakos rato į mažąjį, kur sudirgintasis n. sympathicus veikiąs tuo būdu, kad mažieji kraujo indai netenką tonuso. Kaip to pasėka, atsirandą plaučių putmenys. *A. Vileišis.*

20. M. Neumann: **Der Blutdruck in der art. dorsalis pedis in der Norm und bei Kreislaufstörungen.** (Art. dorsalis pedis kraujospūdis normaliai ir kraujo apytakos sutrikimais) („Ztschr. f. Kreislaufforschung" 31 t., 14 sąs.).

Jaunų žmonių kraujospūdis rankoje ir kojoje esąs lygios vertės. Žmogui senstant, kraujospūdis kojos arterijose darąsis vis aukštesnis už rankos arterijų. Žymus art. dorsalis pedis kraujospūdžio pakilimas, palyginus pastarąjį su art. radialis, stebimas insufficientia aortae atveju. Autorius taip pat tyręs ir tokius ligonius, kurių kraujo apytaka buvusi visiškai sveika. Jis ligonius pasiguldydavęs horizontaliai ir matuodavęs kraujospūdį. Radęs, kad 17,5% pastarųjų turėję mažesnį art. dorsalis pedis kraujospūdį už art. radialis. Dauguma tirtųjų sirgę chroniškomis infekcijomis arba buvę labai kachektiški. Bet ne visi karščiuojantieji arba sirgusieji chroniškais infektais davę sumažėjusį kraujospūdį apatinėse galūnėse. Iš 47 ligonių su myokardo pakenkimais 44,6% turėję žymiai sumažėjusį kraujospūdį art. dorsalis pedis. Pastarosios arterijos kraujospūdžio kritimas sulėtinąs kraujo srovės greitį apatinėje galūnėje, ko pasėkoje galį atsirasti trombų. Ligonių, sergančių endarteriitis obliterans, art. dorsalis pedis kraujospūdis būdavęs labai žemas. *A. Vileišis.*

21. L. Boemheld: **Untersuchungen über dem Einfluss kalorienarmes Ernährung auf das Herzminutenvolumen des Menschen.** (Tyrimai apie mažai kaloringo maisto įtaką žmogaus širdies minutiniam tūriui) („Ztschr. f. Kreislaufforschung." 31 t., 20 sąs.).

Anksčiau buvę nustatyta, kad širdies minutinis tūris galįs būti pakeičiamas dietiniais veiksniais, ir, būtent, sveikų širdžių ir su lengvais pakitimais vaisių dieta arba mažai druskų turįs maistas širdies minutinį tūrį mažinąs, sunkiems širdies ligoniams padidinąs. Autorius padaręs tyrimų eilę ir priėjęs išvadą, kad širdies minutinį tūrį panašiai veikiąs ir mažai kaloringas maistas. *A. Vileišis.*

22. W. Heckel: **Beobachtungen bei Aortenisthmusstenose.** (Aortos isthmus stenozės stebėjimai) („Ztschr. f. Kreislaufforschung". 31 tr., 24 sąs.).

Apie aortos isthmus stenozės klinišką ir rentgenologišką vaizdą yra prirašyta plati kazuistika. Autorius aprašo dar 3 šitos kazuistikos atsitikimus, kurie visi buvę savotiškai ypatingi. Vieną 7 metų vaiką peršvietus rentgenu, rastos po 3—7 šonkaulių apatinu kraštu einančios kraujagyslės, kurios sudarę kolateralinę kraujo apytaką tarp art. subclavia, art. mammaria int. ir aa. intercostales. Interkostalinės arterijos buvę galima pračiuopti ir jos buvusios prasidedančios šonkaulių erozijos priežastimi. Elektrokardiogramoje buvę rasta nukrypimų, kurie vieną sykį rodę nesutapimą sinus'ų ir prieširdžių ritmo, antrą kartą mazgelius QRS komplekse ir ST dantelių nusileidimą visose derivacijose. Matuojant tvinksnio bangos greitį, buvęs pastebėtas a. femoralis tvinksnio pavėlavimas. Vienas ligonis galėjęs gana gerai dirbti, kol pagaliau staigi krūtinės trauma jį pribaigusi. *A. Vileišis.*

23. W. Falta: **Hypophysäre Krankheitsbilder.** (Hipofizinių ligų vaizdai) („Wien. Arch. f. Inn. Med." 33 t., 5 sąs.),

Fiziologinei chemijai pasisekė paskutiniame dešimtmetyje iki šios dienos išskirti ne mažiau kaip 19 veiklių medžiagų, kurios pagaminamos smegenų priedėlio (hypophysis'o). Buvęs taip pat ištirtas ir šitų medžiagų veikimas organizmui. Autorius apžvelgia visus šituos hormonus ir nurodo glaudų sąsyjį tarp smegenų priedėlio ir tarpinių smegenų. Jaunystėje stokojant priešakinės skiltie smegenų priedėlio hormonų, individas išauga hipofiziniu neužauga, suaugę gi tuo atveju susergą hipofizine kacheksija. Šitie ligos vaizdai esą aiškiai vienas nuo antro apibrėžti ir jie stengiamasi paveikti dideliais antinksčių žievinės substancijos ekstrakto (Rancortex) kiekiais, insulino injekcijomis arba kraujo transfūzijomis. Autorius tvirtina, kad jis stebėjęs ir spontanišką sunkios hipofizinės kacheksijos pagijimą. Kliniškas vaizdas su daugybiniu kraujo liaukų sukalkėjimu kartais rodąs perėjimą į Addison'o ligą, tačiau abi ligos praktiškai lengvai viena nuo antros atskiriamos. *A. Vileišis.*

24. Matheja: **Endemiškos vėjarauplės po herpes zoster.** („Ztschr. f. Kndhlk." 1939 m. 61 nr.).

Matheja nurodo, kad dar kol kas nėsą išspręsta, ar esąs kuris nors priežastinis sąsyjis tarp vėjarauplių (varicella) ir herpes zoster. Vieni manąs, kad tas pats antkrytis sukeliąs abi šitas ligas, o antri visiškai atmetą šitą teoriją. Autorius padarė stebėjimus, kurie nurodo, kad vėjarauplių ir herpes zoster antkrytis turėtų būti tas pats. Jis aprašo atsitikimą su trejų metų vaiku, kuris buvęs paguldytas į ligoninę, turėdamas beprasidedantį kokliušą ir įtariamą gonorėją. Po keleto ligoninėje praleistų savaičių, išsivystę tipiški herpes zoster simptomai ir dar 16 dienų vėliau su šituo ligoniu tame pačiame kambaryje gulėję du vaikai susirgę vėjarauplėmis. Kitąs šitos infekcijos šaltinis turėtų būti ekskliuduotas, kadangi šitie vaikai buvę kuriam laikui izoliuoti ir jokių pacientų su varicella nei anksčiau, nei šituo laiku klinikoje nebuvę. Taip pat buvo stebėtas antras herpes zoster atsitikimas, liečiąs dvejų metų vaiką. Ir šituo atveju po 16 dienų varicella susirgę 2 vaikai, gulėję toje pačioje palatoje. Šitie stebėjimai verčią prisiminti ankstybesnius sutapimus herpes zoster su vėjarauplėmis, kurie ir iki šiol nėra išaiškinti. Kitą kartą herpes zoster išsivystęs dvejų metų vaikui, sergančiam aktyviąja tuberkulioze, ir po dviejų savaičių toje pačioje palatoje susirgo vėjarauplėmis 14 mėn. vaikas. Autorius peržvelgia kai kuriuos bandymus, kurie buvę padaryti, norint paremti epidemiologinius stebėjimus santykiams tarp herpes zoster ir varicella išaiškinti, imunologinių ir patologinių studijų pagalba. *Kazys Paltanavičius.*

25. Schiapolli: **Eritroblastinė anemija.** („Arch. per le Scienze Med." 1939 m. 68 nr.).

Schiappoli atliko patologoanatomines studijas dviejų vaikų lavonų, kurie mirė nuo eritroblastinės anemijos (Cooley'o tipo), ir rado, kad svarbiausi pakitimai toje ligoje esą šie: 1) vykstanti bendra kaulų reabsorbcija su naujų trabekulių susidarymu; 2) difuziška retikulioendotelinės sistemos hiperplazija, ypač hemopoetiniuose organuose; 3) hemolitinė anemija su padidėjusia meduliarine ir ekstrameduliarine eritropoeze. Autorius daro išvadą, kad šita liga esanti hemoosteopatija be aiškios etiologijos, bet jai išsivystyti turi daug reikšmės šeimyninis palinkimas ir konstitucija. Be to, šita liga negalinti būti priskirta kuriai iš šių grupių: hemolitinei geltligei, eritroleukemijai, hematochromatozei ir grynai bendrinei retikuloendotelinės sistemos hiperplazijai.

Kazys Paltanavičius.

26. Cristiello: **Meningitas nuo micrococcus tetragenus.** („New Engl. J. of Med." 1939 m. 221 nr.).

Cristiello aprašo vieną atsitikimą, kur micrococcus tetragenus buvo sukėlęs meningitą, bet ligonis pasveiko. Padarytos liumbalinės punkcijos ir įvairūs tyrimai bei kultūrų išauginimas aiškiai įrodę, kad liga

kilusi del micrococcus tetragenus kaltės. Paprastai šitie sukėlėjai randami nosyje, ryklėje bei gerklėje ir nelaikomi patogeniškais. Nors pas šitą pacientą anamnezėje nebuvę susekta bet kurios viršutinių kvėpuojamųjų takų infekcijos, bet aiškiai matyti, kad micrococcus tetragenus centrinę nervų sistemą galėjęs pasiekti tik pro etmoidalinį sinusą. Autorius mano, kad, meningitui esant šitos rūšies, pacientas galima esą išgelbėti, jei tik įmanoma išlaikyti jo gyvybę, kol jis pasigaminsiąs antikūnių. Patariama, kaip ir kitais atvejais, daryti liumbalinės punkcijos ir duoti sulfanilamido preparatų atitinkamais daviniais.

Kazys Paltanavičius.

VAIKŲ LIGOS.

16. M. Kasahara: **Die Reisnährkrankheit (kombinierte Mangelkrankheit) der Kleinkinder in Japan** (Japonijos mažų vaikų, maitinamų ryžiais, liga (kombinuota trūkumų liga) („Mnschr. f. Kdhlk." Bd. 81, H. 4).

Japonijoje pagrindinį maisto produktą sudaro poliruotieji ryžiai. Jais maitinami vaikai susergą ypatinga liga, kuri prieš kiek laiko atkreipusi autoriaus dėmesį. Jis pastebėjęs, kad šitos ligos metu vaikai nesergą, kaip kad dauguma autorių mano, mažųjų vaikų beri-beri liga arba kita kuria B_1- vitamino stokos liga. Šitos ryžiais maitinamų vaikų ligos priežastimi esąs didelis baltymų ir riebalų trūkumas, padidėjęs duodamų vaikui angliavandenių kiekis, per mažas maisto davinio kaloringumas ir beveik visiškas vitaminų nebuvimas (maiste nėsą A-, B- vitaminų komplekso, C- ir D- vitaminų). Ligos vaizdas esąs labai įvairus. Ligos simptomai esą tuo sunkesni, juo jaunesnis yra maitinamas kūdikis ir juo ilgesnį laiką yra gavęs ryžių maistą. Vaikai susergą distrofiška, paralitine, hidropine, oftalmine, encefalo-meningitine ligos formomis. Šitos išvardytos ligos formos nesiskiriančios griežtai viena nuo kitos; susirgimas pavadinamas atsižvelgiant į tai, kurie reiškiniai vyrauja. Suaugę šita liga retai tesusergą, dažniau nuo jos kenčią jauni individai. *A. Vileišis.*

UROLOGIJA.

1. H. Kästner: **Die Bedeutung des Blutharnens.** (Hematurijos reikšmė šlapimams) („Med. Klinik." 1940 m. 38 nr.).

Visose prostatos hipertrofijos, prostatos vėžio stadijose pacientai šlapinasi krauju, kurio kiekis galįs būti įvairus. Tat pat galima pasakyti apie tuos ligonius, kurie sergą inkstų ar šlapiminių takų akmenimis. Dažnesni ir stipresni kraujavimai, kurių priežastis yra inkstų akmens, turį būti operatyviai gydomi ne tik del kraujo netekimo (tat ligoniai kartais gerai pakelią), bet ir del stipresnio inkstų geldelės dirginimo. Pastarasis dirginimas galįs paruošti dirvą pavojingai inkstų infekcijai. Jei inkstų akmenų diegliai užeina retai, eritrocitų šlapimuose esti maža ir nėra jokių kitų šalutinių reiškinių, tai nėsą prasmės tuojau ureteriai zonduoti ar rentgenoskopuoti. Po judesių kraujuoti šlapimai galį atsirasti esant inkstų arba šlapiminės pūslės pakitimams. Šlapiminės pūslės akmuo, jeigu jis iš pradžių ir visiškai mažus reiškinius teduodąs, visuomet vedąs prie rimtų pasėkų per palyginti trumpą laiką. Todėl labai svarbu esą jis laiku nustatyti. Tam geriausiai tinkanti cistoskopija. Jei cistoskopija sunku įvykdyti, tai kartais labai padedąs rentgenu peršvietimas, palpacija, jei leidžiančios aplinkybės, zondavimas. Ar akmuo pašalintinas sutriuškinant pūslės viduje ar pūslę perskrodžiant, reikią kiekvienu atsitikimu nuspręsti atskirai. Sunkaus gimdymo atveju kraujuoti šlapimai galį nurodyti pūslės sienelių pakitimus, kurie dažnai pasibaigią fistulėmis tarp šlapiminės pūslės ir makščių. Hematurija pasitaikanti ir eklampsijos metu. Galį kraujuoti ir uretros apylinkėje esą polipai, angiomos, karcinomos. Mažesni kraujavimai po prostatikų kateteravimo nereiškią nemokėjimo ar technikos silpnumo. Savaime suprantama, kad dideli kraujavimai esti tais atvejais, kai kateteris eina pro prostatą ne

tuo keliu, kuriuo turėtų eiti. Jei praktikuojąs gydytojas susilaukiąs tokio prostatiko, kuriam susilaikę šlapimai ir, pradėjus kateteruoti, pasirodo kraujai, tai jis nebeturįs iš naujo mėginti kateteruoti, bet turįs daryti suprapubinę pūslės punkciją kokių 2—3 pirštų pločio aukščiau symphysis'o. Žinoma, šituo atveju jis turįs prisilaikyti visiškos aseptikos, prieš tai gerai išperkutavęs pūslę ir tuo būdu nustatęs jos padėtį ir dydį. Punktuoti tučtuojau aukščiau symphysis'o negalima esą, nes čia patenkama į cavum Retzii arba pataikoma į prostatos adenomą. Stipriai ištempta šlapiminė pūslė turinti būti ne iš karto, bet palaipsniui ištuštinama.

A. Vileišis.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

3. Prof. Hämel u. Th. Link: **Über Kurzbehandlung der Gonnorrhoe mit Cibazol** („Med. Welt". 1941 m. 45 nr. Ref. iš „M. m. W." 1941 m. 7 nr.).

Autoriai aprašo 96, šituo būdu gydytus, gonorėjos atsitikimus. Cibazol'is gonorėjai gydyti del gero veikimo ir lengvo pakeliamumo esąs labai tinkamas. Gydymas galįs būti pravestas per vieną dieną, tačiau didžioji ligonių dalis autorių buvo gydoma 4 dienas. Gydymas vyko šitokiu būdu: pirmą dieną pacientai gavo 8 tabletes cibazol'io (tabl.=0,5 cibazol), antrą d. — 6, trečią ir ketvirtą — 4 tabletes. Iš 53 pacientų šituo būdu gydytų, pasveiko 51. 2 pacientai buvo gydomi sustiprintai 4 dienas, o tatai nuo paprasto 4 dienų gydymo tuo skiriasi, kad pirmą dieną, be 8 tablečių, pacientai dar gavo į veną 5 ccm 20% cibazol'io skiedinio. Abudu pacientai buvo pagydyti. 33 pacientai buvo išgydyti per vieną dieną (Tagesstoss). Per tą dieną jie gavo po 10 tablečių cibazol'io. 8 pacientams buvo pravestas sustiprintas vienos dienos gydymas, t. y., be tablečių davinio, ligoniai dar gavo rytą ir vakarą po vieną intraveninę arba intramuskulinę 5 ccm 20% cibazol'io injekciją. Visi per vieną dieną buvo pagydyti. Galimumas pagydyti gonorėją per vieną dieną yra viliojantis ir tuo būdu viršija, jei tik pasėkos patenkina, kiekvieną iki šiol vartotų gydymo būdų. Veikimui padidinti visos moters, sirgusios rectum'o gonorėja, vienos dienos gydyme gavo rytą ir vakarą po intraveninę ar intramuskulinę cibazol'io injekciją. Iš viso gydytų skaičiaus vienam nepavyko per 1 dieną išgydyti gonorėjos. Šitas vyras buvo gydomas ambulatoriškai ir jam tabletės buvo atiduotos į namus. Nebuvo galima nustatyti, ar čia vienos dienos gonorėjos gydymas buvo be pasėkų ar nebuvo paimtos visos tabletės. Tada šitas buvo paguldytas 2 dienom. Cibazol'is, be kita ko, veikia ir tas gonokokų rūšis, kurios del nepakankamo kitais sulfonamidų preparatais gydymo yra rezistentiškos. Geras kliniškas cibazol'io veikimas pasirodo ir kultūrų bandyme. Gonokokų augimas ant maitinamų medžiagų sulaikomas, pridėjus tik 0,1 iki 0,25 mg % cibazol'io skiedinio.

V. Insoda.

PATOLOGIJA.

1. J. Gaissler: **Zur Kenntnis der einerseitigen Lungenagenesie.** („Zntrbl. f. allg. Path. u. path. Anat." 1941 m, 10 nr,),

Literatūroje autorius radęs apie 40 plaučių agenezijos atsitikimų. Beveik visada būna tik vienerių plaučių agenezija. Tik Schmit 1939 m. yra aprašęs visišką abejų plaučių ageneziją, o dabar Kavamura yra stebėjęs vėl tokį patį atsitikimą.

Vienpusės plaučių agenezijos atsitikimai stebėti ne tik pas naujagimius. Jarisch aprašė 24 m. vyrą, mirusį kare del gripinio plaučių uždegimo, o Dannheiser — 34 m. vyrą, mirusį del fractura baseos cranii. Abudu turėjo visišką vienerių plaučių ageneziją.

Iš 30 vienpusių plaučių agenezijos atsitikimų 14 kartų buvo stoka dešiniųjų, o 16 k. — kairiųjų plaučių.

Autoriaus aprašomu atsitikimu buvo stoka dešiniųjų plaučių. Kūdikis gimė 8 nėštumo mėnesyje, asfiksijoje. Atgaivinti nepavyko.

Sekcijos metu rasta: Dešiniųjų plaučių nėra. Kairieji plaučiai padidėję (svėrė 23 gr.), atelektaziški.

Trachea siaura, kremzlių žiedai uždari — pars membranacea nėra. Jos išsišakojimo vietoje į dešinę eina 3—4 mm. ilgumo galiukas (Stummel) ir užsibaigia aklinai.

Foramen ovale ir ductus Botalli atdari. Art. pulmonalis tik viena šaka, einanti į kair. plaučius. Dvi plaučių venos iš kairiųjų plaučių įteka į kairįjį prieširdį.

Šito raidos trūkumo priežastis nežinoma. *K. Valteris.*

2. Fr. Walter: **Ueber Hypoplasie und Dystopie einer Lunge bei einem drei Monate alten Säugling.** („Zntrbl. f. allg. Path. u. pat. Anat." 1941 m, 7 nr,),

3 mėn. amž. kūdikis mirė su ryškiai pasireiškusiais dusimo ir kraujo apytakos sutrikimo reiškiniais.

Sekcijos duomenys: Kairysis pleuros tuštymas tuščias — kair. plaučių nėra. Širdis ir mediastinum žymiai nustumti į kairę pusę. Dešinieji plaučiai vos žymia vagele perskirti į dvi skiltis. Dešin. plaučių užpakalyje, maždaug trachejos išsišakojimo aukštumoje, rastas $3,7 \times 2,5 \times \times 0,6$ cm. didumo pleura padengtas padaras, labai panašus į plaučius. Mikroskopiškai buvo rasta gerai išsivystęs plaučių audinys. Su deš. plaučiais šitas padaras siejasi permatomu juostos pavidalo raiščiu. Iš trachejos išsišakojimo į šitą neišsivysčiusių plaučių audinį eina bronchas, kuris yra 4 kartus laibesnis už dešinįjį. Gi plaučių arterija, įtekanti čia, yra platesnė ir storesnėmis sienelėmis už dešiniąją.

Mikroskopiškai tiriant abiejuose plaučiuose rasta pneumoninių židinių.

Toliau autorius nurodo skirtumą tarp hipoplastinių ir akcesorinių plaučių. Į akcesorinius plaučius — 1) neateina joks bronchas iš trachejos, 2) arterijos ateina iš aortos, o venos įteka į didžiąsias kūno venas, 3) akcesoriniai plaučiai dažniausiai lokalizuojasi tarp diafragmos ir apatinės plaučių skilties. *K. Valteris.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Addison'o ligos gydymas desoxycorticosteron'o acetatu.**

Cleghorn pavartojęs sintezišką suprarenalinių liaukų hormoną (desoxycorticosteron'o acetatą) devyniems Addison'o liga sergantiems ligoniams gydyti ir gavęs neabejotinai gerų kliniškų pagerėjimų. Svarbiausia, kad ligoniai imdavę gerai jaustis ir darydavęsi gyvesni. Be to, objektyviai buvęs pastebimas kraujo spaudimo pakilimas ir serumo natrio bei kūno svorio padidėjimas. Kraujo koncentracija sumažėdavusi del hemoglobino ir eritrocitų kiekio sumažėjimo. Pridėtą druską toleruodavę geriau ir apetitas pagerėdavęs. Desoxycorticosteron'o acetatas esąs naudingesnis ir del to, kad jis galįs būti duodamas mažomis injekcijomis ir esąs mažiau skausmingas, negu antinksčių žievinio sluoksnio ekstraktas. Literatūroje aprašyti vietinės reakcijos atsitikimai, pavartojus desoxycorticosteron'o acetatą su aliejum, autorių nuomone, galėję pasitaikyti tiktai suleidus jį po oda, kai jis turįs būti leidžiamas į raumenis. („Can. Med. Ass. J.", 1939 m. 41 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

× **Šizofrenijos gydymas.**

Palygindamas įvairius šizofrenijos šoko terapijos tipus, Hoven sako, kad insulinas parodąs puikų veikimą, ypač katatoniškos, paranoidinės ir halucinacijomis lydimos šizofrenijos atvejais, kai metrazol'is didžiausią efektą duodąs stupor'u pasireiškiančios ir vėlyvosios šizofrenijos atvejais. Tačiau metrozoliu gydymas turįs kai kurių blogų pusių. Jis įvaraš baimės pacientams, kadangi nuo jo atsirandąs skausmas

ir jausmas, jog jau besiartinanti mirtis, del ko pacientai atsisaką nuo jo injekcijų. Todėl buvo ieškota kitų preparatų, kurie galėtų metrazolį atstoti ir neturėtų šitų trūkumų. Čia kaip tik autorius ir svarsto tinkamumą azoman'o, kuris yra žinomas taip pat kaip triazol'is ir chemiška sudėtimi labai artimas metrozoliui. Minėdamas kitus tyrinėtojus, kurie mėgino šitą medžiagą gydymui, autorius sako, kad jis panaudojęs azoman'ą dvidešimt penkiems šizofrenikams gydyti ir esąs sulaukęs labai gerų rezultatų, tuo būdu galėdamas patvirtinti ir kitų autorių gautus gerus rezultatus. Hoven sako, kad azoman'as geriausia vartoti 5% vandeninio tirpinio pavidalu įleidžiant į veną ar į raumenis. Bendrinėse pastabose apie vaisto dozavimą autorius cituoja von Braunmühl'io studijas, kuriose nurodyta, jog 5% vandeninio azoman'o tirpinio intraraumeninės injekcijos davinys esąs 0,039 ccm. pro kg. svorio vyrui, ir 0,037 ccm. moteriai, o intraveninės injekcijos davinys vyrui 0,023 ir moteriai 0,021 pro kg. svorio. Jei pacientas yra hipoglikeminiame stovyje, daviniai mažai skiriąsi. Injekuotino davinio apskaičiavimas nesąs taip komplikuotas, kaip atrodo; pavyzdžiui, pacientui, sveriančiam 56 kg., azoman'o buvę suleista į veną 1,2 ccm, o 59 kg. sveriančiam pacientui į raumenis suleista 2,2 ccm. Autorius daro išvadą, kad šitie naujieji preparatai, atitinkamu atsargumu vartojami, esą labai naudingi, nes duodą gerų rezultatų gydant šizofremiją. („J. Belge de Neur. et Psych." 1939 m., 39 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

× Chininas chirurgijoje.

Chinino vartojimas chirurgijoje esąs pagrįstas penkiomis jo savybėmis:

1) chininas esąs protoplazmos nuodas, kuris sulektyviai veikiąs silpnesnę protoplazmą, pvz., patogeninius mikroorganizmus, o tuo tarpu normalių organizmo celių nenuodijąs, — t. y. chininas veikiąs bakteriocidiškai;

2) chininas veikiąs tam tikrus lygiuosius raumenis per jų nervus;

3) stipresnės koncentracijos chinino druskos, ilgiau susidurdamos su kraujagyslių ir kūno tuštymų endoteliu, jį žalojančios;

4) kai kurios chinino druskos veikiančios anesteziškai ir analgeziškai, būtent, numušančios jautrumą skausmų juntamųjų nervų, nepaliesdamos sensibilinių ir motorinių skaidulių;

5) chininas trumpinąs kraujo krešėjimo laiką.

Pagal šitas ypatybes chininas ir vartojamas chirurgijoje bei akušerijoje.

1. Ellice McDonald pirmas priėjęs išvadą, kad sergant cystitis geriausia priemonė plauti šlapiminę pūslę chinino bisulfato 1:2000 skiediniu.

Del bakteriocidiškumo chininas tinkąs chroniškiems sepsiniams susirgimams gydyti. Jei infekcijos židinio esą negalima pašalinti chirurgiškomis priemonėmis, chininas duodąs stebėtinų rezultatų. Bottner po 2 kartus kasdien išvirkšdavęs 10% chinino skiedinio su lecitinu à 2,0 ccm. į raumenis ir gavęs labai daug pasveikimų. Alke per rectum vartodavęs didelius chinino davinius, ir nepasireikšdavę jokių šalutinių reiškinių:

Rp. Chinini hydrochlor. 2,0
f. supp. dt. s. Nr. 6.
DS. Kas dvi valandos viena žvakutė.

Taip išgydęs 140 atsitikimų, iš kurių buvę 13 tikrų sepsių.

Brandt giria gydymą alcohol-chininu, ypač sergant sepsis puerperalis ar sepsis post abortum. Bet kiti vengia švirkštimų į raumenis del abscesų susidarymo švirkštimo vietoje. Todėl injekuotina nepavojingoje organizmo vietoje.

Vartojant po 0,2 chininum hydrochloricum 3 kartus per dieną per 6—7 dienas, išvengiama įvairių pooperatyvinių komplikacijų. Birkenholz davęs vieniems ligoniams po torakoplastikos cardiazol-chinin'o, o kitiems nedavęs minėtų vaistų. Pirmųjų išlikę 78% be komplikacijų, o antrųjų — 50%. Ypač nuo šitos terapijos sumažėjanti bronchopneumonija.

Prof. Kappis labai pataria operuotiniams ligoniams profilaktiškai duoti už vienos dienos prieš operaciją ir operacijos dieną solvochin'o (2 ccm. intra musculos rytą ir vakarą) arba chininum-calcium 10,0 vieną ar du kartu per dieną. Šitos priemonės labai sumažinančios plaučių komplikacijas, o jei ir pasitaikančios komplikacijos, tai jos būnančios lengvesnės.

2. Pastebėta, kad profilaktiškai gydytiems chininu ligoniams, po laparotomijų anksčiau ir stipresnė atsirandanti žarnų peristaltika. Flossbach tvirtina, kad šita chinino savybė literatūroje dar nėsanti paminėta. Singer savo bandymais priėjęs išvadą, kad solvochin'as apsaugąs nuo obstipacijų.

3. 1918 m. Génévrier pirmasis pradėjęs chininu gydyti varikoziniu s mazgus, nes pastebėta, kad chininas griaunąs indų endotelį. Dabar visame pasaulyje chininas stovis pirmoje vietoje gydant varices. Tinkamiausia esą chininas tirpdinti uretane:

Rp.	Chinini hydrochlor.	0,4
	Urethani	0,4
	Aqu. bidestill.	3,0
DS.	Ampulėmis.	

Leistini po 0,5—0,75 ccm. švirkštimai per 5—10 cm. atstumo vienas nuo kito ir vienam kartui maximum 4 švirkštimas. Retkarčiais atsirandančių švirkštimų vietoje raudonų infiltratų nereikią bijoti, nes jie niekuomet nepratrūkstą į išorę. Net nėščioms galima esą švirkšti.

Pagal Forestier'į kontraindikuotini chinino švirkštimai šių susirgimų atvejais: bendras blogas stovis, senatvė, edemos, diabetas, taip pat ir nėštumas, nes nėštume varices atsirandančios ne gimtuvei spaudžiant dubens indus, bet vidinei sekrecijai sutrikus. Pagimdžius, varices išnykstą. Todėl ir gydymo nereikią.

Gydant varices chinino švirkštimais, mirtingumas esąs 70 kartų mažesnis, negu operuojant tuos mazgus. Be to, sutaupoma daug darbo dienų, nes ligoniams beveik netenką gulėti.

Chinino-uretano skiedinys labai tinkąs kongenitalinėms fistulėms gydyti, ypač žiaunų lankų liekanoms.

Blavier gydęs chinin. bihydrochloric. carbamid. skiediniu hidrocelę, išvirkšdamas po 3—5 ccm., pirma išleisdamas susirinkusį skystį, ir gavęs labai gerų rezultatų. Po švirkštimo į kapšelį atsirandą reaktyvaus skysčio, kuris po 3—4 savaičių savaime išnykstąs.

Valerio vartojęs 25% chinin. hydrochlor.-lactic. glicerino vandenyje hidrocelei gydyti. Senatvės jis nelaikąs kontraindikacija, gydąs ambulatoriškai, tik skiriąs ligoniams 48 val. ramybės. Nei skausmų, nei nekrozių, nei abscesų, nei flegmonų — nėsą.

Pasak Narat'o, J. Am. V-bėse hidrocelei gydyti beveik išimtinai vartojamas chininas su uretanu pagal šį receptą:

Rp.	Chinini hydrochlor.	13,0
	Urethani	6,5
	Aqu. destill. ad	100,0
DS.	Steril.,	

nes nesukeliąs skausmų, veikiąs bakteriocidiškai, mažai nuodingas ir t. t. Šitas skiedinys tinkąs ir kaverninėms hemangiomoms bei limfangiomoms gydyti.

Ferrell pirmasis pradėjo gydyti hemorojus 5—10% chinino-uretano skiediniu. Vėliau šitą būdą daugelis autorių laikę tobuliausiu būdu gydant hemorojus. Banks bandęs šituo skiediniu gydyti pruritus analis, ir gavęs daug pasveikimų.

4. Ne visos chinino druskos veikiančios analgeziškai. Geriausiai veikianti chinin. bihydrochloric. carbamid. Sergant neuralgijomis, pvz., ischias'u, šito 1% skiedinio 15—30 ccm. švirkština aplink ir į patį n. ischiadicus (toje vietoje, kur nervas eina per šlaunikaulio kakliuką). Kartais tenką švirkštimas pakartoti po 1—2 savaičių. Recidyvų nėsą, tik būtina sąlyga — pataikyti į patį nervą.

Sergant lumbago, Sonttar pataria leisti į skaudančios vietos centrą ilga plona adata šito 1% skiedinio 5 ccm. Po 10 min. skausmai išnykstą, ir ligonis galįs laisvai judėti. Kiti autoriai tat naudoja kitoms neuralgijoms gydyti, pvz., neuralgia nervi trigemini, neuralgijos del piktybinių navikų metastazių.

Dar chinino-uretano skiedinys tinkąs gydyti tropiniams sutrikimams ir neurotinėms gangrenoms, nes jis panaikinąs troponeurotinius ir vazomotorinius reiškinius, kurie šiaip išnykstą tik narkozėje, o pabudus iš miego vėl atsirandą. Nuo šito skiedinio švirkštimų į nervus ir be narkozės išnykstąs vazomotorinių nervų sutrikimas, už tai taip gydytina morbus Raynaud.

5. Eksperimentais esą įsitikinta, kad kraujo krešėjimo greičiui chininas turįs įtakos. Todėl jį naudoja stiptinei vatai, kuri turi 2% chininum hydrochloricum.

Švirkštinų skiedinių pavyzdžiai:

1. *Rp.* Chinini hydrochlor.
Urethani āā 0,4
Aqu. bidestill. 3,0
f. sol. steril.

2. *Rp.* Sol. Chinini bihydrochlor. carbamid. 1%—5 ccm.
f. sol. steril.

3. *Rp.* Chinini lactici 1,0
Aqu. destill. ad 10,0
f. sol. steril.

4. *Rp.* Calcii gluconici 1,0
Chinini gluconici 0,6
Aqu. destill. ad 10,0
M. f. Sol. steril. S. Intramuskul. injekc.

(Walcker: Chinin in der Chirurgie).

Gyd. J. Neniškis.

× Chininas akušerijoje.

Čia A. Smit duoda plačią literatūrinę apžvalgą nuo chinino atradimo ligi jo panaudojimo paskutiniais laikais įvairiems susirgimams gydyti.

Nuo seno chininas esąs vaistas nuo malarijos. Manyta, kad nėštumo metu sergant malarija, vengtina duoti chinino, kad nesukeltų aborto. Prieita išvada, kad vien nuo malarijos moteris galinti abortuoti, taigi chininas galįs nuo aborto net išgelbėti.

Pasak Nelson'o ir Thomas'o, chininas negalįs pastangų sužadinti, bet jis galima esą vartoti pastangoms sustiprinti ir padažninti, kai jau pastangos esančios prasidėjusios. Pasak Strakosch'o, chininas sukeliąs tik tada tikrus gimtuvės susitraukimus, kada ji esanti pastangoms paruošta. Starkenstein bandymais priėjęs išvadą, kad chinino alkoloidas tiesiog neveikiąs lygiosios muskulatūros ir del to negalįs būti jokiu abortivum. Todėl chininas nesąs taip žalingas, kaip apskritai manoma. Jis galįs sėkmingai būti pavartotas įvairios rūšies abortams likviduoti.

Bet svarbiausi klausimai esą: kurios reikšmės turįs chininas normalaus nėštumo gale ir gimdymo metu.

Daug gydytojų nėštumo gale skirią nedidelius chinino davinius kaip profilacticum nuo mažų pastangų. Gimdymas del to pasidaraąs spartesnis, tuo pačiu mažėjąs kraujavimo ir infekcijos pavojus, nesudarant pavojaus kūdikiui. Skirtina po 0,25 chinino pro die lengvai įsisiurbiama forma, padalinus į tris lygias dalis.

Ganner priėjęs išvadą, kad tokiu būdu I ir II gimdymo perijodai esą sutrumpinami, nesudarydami pavojaus motinai ir kūdikiui. Buddee davęs chinino dvi paskutines savaites apie 100-tui moterų ir nė karto nepastebėjęs kūdikio apsinuodijimo chininu ir negyvo del to gimusio.

Kiti autoriai pataria vartoti chininą kartu su kalciu, nes kalcis padaraąs jautresnę gimtuvę chininui.

Perdozuotas chininas paralyžiuojąs gimtuvės muskulatūrą. Jei pacientė rodanti chininui idiosinkraziją, tenką nutraukti tolimesnis chinino davimas, nes esą pastebėta, kad tokiais atvejais chininas galįs žalingai paveikti vaisių.

Išvada: Chininas skirtinas per 3 paskutines nėštumo savaites. Optimum davinys pro die 250—300 mg. chininum sulfuricum s. hydrochloricum. Visas davinys padalinamas į tris lygias dalis. Patartina pamėginti kiekvienam gydytojui praktikui, nes tai esanti visai nekalta, bet gera priemonė.

Williams ir Watson buvo pirmieji, kurie sukėlė gimdymą chininu ir ricinos aliejumi. Bailey tuo būdu manipuliuodamas gavęs 47% teigiamų rezultatų. Jis padarė šias išvadas:

1) pradėtina chininas duoti tik normalaus nėštumo gale;
2) galvutė turi būti įsistačiusi į dubenį;
3) canalis cervicalis mažiausiai turįs praleisti pirštą.

Henkel išdirbo net metodę: kartu su chininu ir preparatais iš hypophysis'o užpakalinės dalies jis paskyrė dar ricinos aliejaus. Chinino skirta po 0,3×3 kas pusė valandos. Ir gauta 89% teigiamų rezultatų. Werner gavęs net 93% teigiamų padarinių. Holtermann priėjęs išvadą, kad šitais atvejais chinino preparatai esą veikliausi, duodami per os. Jis skiriąs daugiausia 1,0 gr. chinino.

Pasak Guggisberg'o, chininas sustiprinąs gimdymines pastangas, trumpinąs tarp pastangų perijodus, atskiras pastangas daraąs stipresnes ir ilgesnes.

Legiehns bandymais su katėmis įrodęs, kad kombinuojant chininą su hypophysis'o užpakalinės dalies ekstraktu, pastarojo reikią tik ¼ dalies gimtuvės kontrakcijoms sukelti.

Jei daroma nuskausminamoji klizma, tai į ją tenką dėti 1,3 gr. chinino, nes, kai nuo narkotikų susilpnėją skausmai (pastangos), chininas juos žadinąs. Žinotinas tam reikalui šis receptas:

Rp.	Chinini hydrobrom.	1,3
	Alcohol. absolut.	8,75
	Aether. sulfur. pro narc.	87,0
	Ol. Olivar.	43,0
MDS.	Klizmai.	

Kitų autorių nuomone, ligonės, kurios nepakelia chinino, nepaisant, kuriuo būdu jis būtų įduotas, per rectum vistik labai gerai pakeliančios. Pagal von Bösze, žvakelėmis su buthyrum cacao esą galima duoti po 0,3 chinino kas pusė valandos ligi 2,1 gr. ir idiosinkrazija, tuo būdu vartojant, labai retai pasitaikanti.

Chininas su secale preparatais duotinas puerperium'e, nes greitesnė esanti gimtuvės involiucija. Vis delto tenką paminėti, kad maži chinino daviniai kontrakcijas didiną, o dideli — mažiną.

Naujesnėmis pažiūromis chininas nelaikomas tiesioginiu skausmų (pastangų) žadintoju, bet skausmų malšinamųjų veiksnių pašalintoju. Fi-

ziologiškai hormoniniai pastangų tramdymai esą pašalinami irgi hormonais, kurie atsirandą suėjus laikui gimdyti. Šituos pastangų tramdymus chininu pašalinus, atsirandąs fiziologiškai normalaus gimdymo stovis.

Išvados:

1) chininas nedideliais daviniais esąs gera pastangų žadinamoji priemonė;
2) chininas — joks abortivum;
3) duodant nedidelius chinino davinius paskutinėmis nėštumo savaitėmis, teigiamai paveikiamas pats gimdymas;
4) chininas nesukeliąs tiesiogiai gimtuvės kontrakcijų, bet jis padidinąs pastangas, jei šitos jau yra atsiradusios;
5) chininas galįs pastangas sustiprinti, pailginti ir padažninti;
6) chininas padidinąs hypophysis'o užpakalinės dalies preparatų veikimą;
7) chininas galima duoti per os, per rectum, intra musculos, intra venam; geriausia esą vartoti per os ar per rectum;
8) pavartojus didelius chinino davinius, normalioms moterims neatsirandą jokių nemalonių šalutinių reiškinių. (A. Smit: Chinin in der Geburtshilfe. 1939). *Gyd. J. Neniškis.*

Vyr. Savitarpinės Pagalbos komiteto centr. motinos ir vaiko globos sekcijos darbo planas.

Motinos ir vaiko globos darbo sritys: motinos globa, kūdikių globa, priešmokyklinio amž. vaikų iki 7 metų globa ir mokyklinio amž. vaikų iki 15 metų globa.

I. MOTINOS GLOBA.

Globos objektas: nėščios, gimdyvės ir žindomos motinos.
Globos keliai:

1. *Įstatymai ir potvarkiai,*
2. *Sveikatos globos įstaigos:*
   a) motinos ir vaiko konsultacijos,
   b) motinų namai,
   c) gimdymo namai.
3. *Juridinė globa,*
4. *Pašalpos,*
5. *Privilegijos,*
6. *Švietimas.*

1. Įstatymai ir potvarkiai.

Nėščios ir žindyvės darbo apsauga (nakties darbai, žalingi sveikatai darbai, viršnorminiai darbai ir kit.). Gimdymo atostogos. Gimdymo premija. Nemokama gimdymo pagalba. Darbo pertraukos žindymui. Žindyvių premija. Teisėti abortai (komisijos). Bausmės už abortus. Alimentai. Vaikų priedai.

2. Sveikatos globos įstaigos.

a) Motinos ir vaiko konsultacijos. Kiekviename apskrities centre ir didesniuose miestuose steigiamos motinos ir vaiko konsultacijos. Kaunas ir Vilnius, padalintas rajonais, turi savo rajonines konsultacijas. Provincijos motinas globoja apylinkių ambulatorijų gydytojai ir akušerės, kurie, esant reikalui, konsultuoja su apskrities motinos vaiko globos konsultacijos gydytoju. Konsultacijos ir apylinkės ambulatorijos turi savo akušeres, kurios savo rajono motinoms teikia patarimų ir nemokamą gimdymo pagalbą.

b) Motinų namai tvarkomi tam tikrais nuostatais, teikia išlaikymą ir sveikatos priežiūrą paskutiniais nėštumo mėnesiais ir po gimdymo benamėms motinoms, iki aprūpinamas jos kūdikis ir surandamas jai pragyvenimo šaltinis.

c) Gimdymo pagalba. Visos apskričių ligoninės privalo turėti gimdymo skyrius, kurie aptarnauja miestą ir komplikuotus gimdymus apskrityje.

Didesnieji miestai, esantieji toliau nuo apskrities, privalo turėti savo gimdymo namus, tvarkomus tam tikrais nuostatais ir aptarnaujančius savo rajono gimdyves.

3. Juridinė globa.

Apskrities miestai privalo turėti juridinius patarėjus, teikiančius motinoms visokeriopą juridinę pagalbą (darbo apsauga, alimentai ir kit.).

4. Pašalpos.

Vienkartinės pašalpos pinigais, daiktais, maistu neturtingoms motinoms. Kūdikių kraiteliai. Daugiavaikių šeimų šelpimas.

5. Privilegijos.

Motinos kortelė.

6. Švietimas.

Periodiškos ir vienkartinės paskaitos ir jų ciklai su praktikos darbais. Radio paskaitos. Specialūs žurnalai ir periodiška spauda. Brošiūros, lapeliai, plakatai. Muziejus. Kilnojamosios parodos.

II. KŪDIKIŲ GLOBA.

Globos objektas: vaikai nuo gimimo iki 3 metų amžiaus.
Globos keliai:

1. Sveikatos globos įstaigos.

a) motinos ir vaiko konsultacijos,
b) pieno virtuvėlės,
c) dieniniai vaikų lopšeliai,
d) kūdikių namai.

a) Motinos ir vaiko konsultacijos: vaikų iki 3 metų suregistravimas ir nuolatinis papildymas naujai gimusiais. Sveikų vaikų priežiūra. Sergančių vaikų gydymas.

b) Pieno virtuvėlės. Iš pieno virtuvėlių išduodami pagal gydytojo receptą už atlyginimą pieno mišinio gaminiai sergantiems kūdikiams. Jos veikia, motinos ir vaiko konsultacijos vedėjo prižiūrimos. Pieno virtuvėlių tinklas turėtų apimti visas motinos ir vaiko konsultacijas.

c) Dieniniai vaikų lopšeliai steigiami prie įmonių bei tankiau gyvenamuose rajonuose, kuriuose darbininkės motinos, eidamos į darbą, palieka savo vaikus, kur už mažą atlyginimą vaikai pamaitinami ir prižiūrimi.

d) Kūdikių namai: juose globojami pamestinukai, našlaičiai ir nepasiturinčių tėvų vaikai, kurie laikomi iki 4 metų amžiaus.

2. Vaikų patronavimas.

Vaikai našlaičiai už nustatytą atlyginimą atiduodami globoti į parinktas šeimas, kuriose jie yra nuolatos prižiūrimi.

III. PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GLOBA.

Globos objektas: vaikai nuo 3 iki 7 metų amžiaus.
Globos keliai:

1. Vaikų globos ir auklėjimo įstaigos.

a) vaikų darželiai,
b) vasaros vaikų aikštelės,
c) vasaros kolonijos,
d) metodiniai kabinetai,
e) pedagoginė konsultacija,
f) vaikų namai.

a) Vaikų darželiai: steigiami visuose didesniuose miestuose ir miesteliuose, o ypač kur didesnis dirbančiųjų skaičius.

b) Vasaros vaikų aikštelės steigiamos priešmokyklinio amžiaus vaikams, neturintiems vasarai kur išvažiuoti ir norint juos apsaugoti nuo gatvės įtakos.

c) Vasaros kolonijos steigiamos vasarai priešmokyklinio amžiaus silpnos sveikatos vaikams. Steigiamos prie didesnių miestų, kur yra daugiau vaikų, ir kiek galint gražesnėje ir sveikesnėje gamtos aplinkumoje, prie vandens ar miško.

d) Metodiniai kabinetai steigiami didesniuose miestuose, kuriuose duodami auklėjimo darbe mokytojams ir auklėtojams pedegoginiai patarimai.

c) Pedagoginė kontsultacija steigiama visuose miestuose. Konsultacijoje duodami patarimai tėvams sunkiais auklėjimo klausimais.

f) Vaikų namai. Juose globojami našlaičiai ir kiti sergančių bei nepasiturinčių tėvų vaikai.

2. Auklėjimas ir švietimas.

Vaikų auklėjimas per įstaigas: darželius, vasaros vaikų aikšteles, kolonijas, vaikų namus ir kit.

Vaikų auklėjimas namuose: paskaitos, pasikalbėjimai, patarimai ir šeimų lankymas.

Pedagoginė literatūra: knygos, žurnalai, žaislai ir kitos priemonės.

Pedagoginio personalo paruošimas ir nuolatinis jo tobulinimas: kursai, suvažiavimai, stovyklos.

IV. MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ GLOBA.

Globos objektas: vaikai nuo 7 iki 15 metų amžiaus.

1. Pedagogiškai higieniška globa.

a) Mokinių bendrabučių (su sustiprintu maistu ir ped. hig. užlaikymu),
b) aikštelės (su papildomu maistu ir kūno kultūra)
c) židiniai su kultūringais žaidimais bei pramogomis.

2. Atostogaujančių vaikų globa.

a) Atostogavimo racionalizavimas, kolonijose arba atskiruose ūkiuose (su ped. hig. reguliaminu ir t. t.),
b) darbo stovyklos (su darbo metodžių racionalizavimu),
c) ekskursijos (suteikiančios socialinių stimulų bei naujesnių bendravimo formų).

3. Besimokančių vaikų globa.

a) Pagalba mokymosi darbe bei pamokų ruošime silpnesniesiems,
b) pagalba auklyboje (naminio režimo nustatyme ir patarimais tėvams),
c) profesijos pasirinkimas bei pasiruošimas jai (pedagoginiai ir psichotechnikiniai kabinetai bei patarėjai).

4. Mokinių savitarpinė globa ir pagalba.

a) Mokyklinių pareigų atlikimas (abipusiški patarnavimai),
b) saviaukla bei savišvieta (mokinių kuopelės prie mokyklų),
c) kasdieninio gyvenimo sutvarkymas (sportas, žaidimai).

5. Nesimokančių ir ypatingų (savotiškų) vaikų globa.

a) Pedagoginiai bendrabučiai bei vaikų namai (su spec. individ. režimu),
b) amatų dirbtuvės bei žemės ūkio darbai (su pedag. režimu),
c) pataisymo įstaiga nusikaltėliams (nuteistiesiems).

6. Literatūrinis globojamojo darbo žinynas.

a) Rinkimas žinių apie mokyklinio amž. vaikų globą Lietuvoje,
b) svarbesnės literatūros įgijimas apie šitą globą kituose kraštuose,
c) dabartinės globos darbų bei jos rezultatų aprašymas ir ruošimas medžiagos būsimam „Pedagoginės Globos“ žurnalui.

Centr. Motinos ir Vaiko Globos
Sekcijos Pirmininkas

Motinos Globos Vadovas

Kūdikių Globos Vadovas

Priešmokyklinio amžiaus vaikų
Globos Vadovas

Mokyklinio amž. vaikų Globos
Vadovas

Kronika.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Paskaitų suskirstymas rudens semestrui 1942 metų V. D. Univ-to Medicinos fakultete.**

I. Medicinos skyriui:

1. Biologija — doc. Garmus,
2. Fizika — prof. Končius,
3. Neorganinė chemija — adj. Bakanas,
4. Organinė chemija, tiktai 1942 m. rudens III semestrui po 2 val. savait. — adj. Bakanas,
5. Analizinė chemija — adj. Bakanas,
6. Anatomija — adj. Masalskis,
7. Histologija su embriologija — prof. Abraitis,
8. Fiziologija — prof. Lašas,
9. Fiziologinė chemija — Gabrėnas,
10. Koloidų chemija (1 val.) — prof. Lašas,
11. Bakteriologija — adj. Juozapavičius,
12. Ligonių slaugymas — adj. Čeičys,
13. Priešcheminė apsauga — prof. Sidaravičius,
14. Patologinė anatomija — doc. Starkus,
15. Farmakologija su receptūra — adj. Vl. Kairiūkštis,
16. Įvadas į vidaus mediciną ir bendrinė terapija — adj. Čeičys,
17. Įvadas į akušeriją ir ginekologiją — doc. Ciplijauskas,
18. Higiena — prof. Šopauskas,
19. Akušerinė ir ginekologinė klinika — doc. Ciplijauskas,
20. Terapinė fak. klinika ir užkrečiam. ligos — prof. Meškauskas,
21. Chirurginė fak. klinika — prof. Kanauka,
22. Vaikų ligos — prof. Tumėnienė,
23. Odos ir veneros ligos — prof. Sidaravičius,

24. Įvadas į psichiatriją — adj. Vaičiūnas,
25. Rentgenologija — Mačys,
26. Terapeutinė hosp. klinika — adj. Čeičys,
27. Akių ligos — adj. Kazlauskas ir adj. Avižonis,
28. Ausų, nosies ir gerklės ligos — prof. Zubkus,
29. Nervų ligos ir psichiatrija — adj. Vaičiūnas,
30. Teismo ir social. medicina — prof. Oželis,
31. Vidaus ligų poliklinika — adj. Elvikis,
32. Karo lauko chirurgija — prof. Kanauka,
33. Patologinė diagnostika — doc. Starkus,
34. Odos ir veneros ligų poliklinika — prof. Sidaravičius.

Pastaba: Topograf. anatomijos, operatiškos chirurgijos, bendrinės chirurgijos ir hosp. chirurginės klinikos dėstymo reikalui apsvarstyti išrinkta komisija: prof. Kanauka, prof. Zubkus ir doc. Cipli-jauskas.

II. Odontologijos skyriui:

1. Biologija — doc. Garmus,
2. Fizika — prof. Končius,
3. Neorganinė chemija — adj. Bakanas,
4. Organinė chemija tiktai 1942 m. rudens III sem. po 2 val. savaitėje — adj. Bakanas,
5. Anatomija — Dobrovolskaitė,
6. Histologija — prof. Abraitis,
7. Fiziologija — prof. Lašas,
8. Analizinė chemija — adj. Bakanas,
9. Fiziologinė chemija — Gabrėnas,
10. Koloidų chemija (1 val.) — prof. Lašas,
11. Protezų technika — Mikuckaitė,
12. Dentiatrija — adj. Damijonaitis,
13. Patologinė anatomija — doc. Starkus,
14. Bakteriologija — adj. Juozapavičius,
15. Stomatologija su special. chirurgija ir ortodontija — prof. Stančius,
16. Farmakologija — adj. Vl. Kairiūkštis,
17. Įvadas į vidaus mediciną — adj. Čeičys,
18. Chirurginė poliklinika — prof. Kanauka,
19. Odontologinė chirurginė praktika — prof. Stančius,
20. Odontol. praktika su fantom. — Matulionienė,
21. Konservatiškas dantų gydymas — adj. Damijonaitis,
22. Protezinis gydymas — Mikuckaitė,
23. Odos ir veneros ligos — prof. Sidaravičius,
24. Higiena — prof. Šopauskas,
25. Ausų, nosies ir gerklės ligos — prof. Zubkus,
26. Pirmoji pagelba — prof. Kanauka,
27. Priešcheminė apsauga — prof. Sidaravičius.

III. Farmacijos skyriui:

1. Fizika — prof. Končius,
2. Neorganinė chemija — Jasaitis,
3. Biologija — doc. Garmus,
4. Žmogaus anatomija — Dobrovolskaitė,
5. Augalų fiziologija — prof. Šiaulys,
6. Augalų anatomija ir morfologija — prof. Šiaulys,
7. Augalų sistematika — Grybauskas,
8. Organinė chemija — prof. Purėnas,
9. Analizinė chemija — Jasaitis,
10. Žmogaus fiziologija — prof. Lašas,

11. Fiziologinė chemija — Gabrėnas,
12. Koloidų chemija — prof. Lašas,
13. Fizinė chemija — Jucaitis,
14. Bakteriologija, serologija ir sterilizacija — adj. Juozapavičius,
15. Higiena ir dezinfekcija — prof. Šopauskas,
16. Farmaceutinė chemija — prof. Šiaulys,
17. Vaistinės technika ir Galeno preparatų gamyba — Norkus,
18. Teismo ir maisto dalykų chemija — Kairys,
19. Farmakognozija ir farmakoergazija — Grybauskas,
20. Farmakologija su toksikologija — adj. Vl. Kairiūkštis,
21. Pirmoji pagelba — prof. Kanauka,
22. Priešcheminė apsauga — prof. Sidaravičius.

× **Veterinarijos Akademijos rektoriaus pranešimas.**

Pranešu, kad, ryšy su derliaus nuėmimo darbais, mokslas Veterinarijos Akademijoje prasidės ne rugsėjo 15 d., kaip buvo skelbta, **bet rugsėjo mėn. 21 d.**

Abiturientai, norį studijuoti veter. medicinos mokslus, Rektoriui adresuotus prašymus ir reikalingus dokumentus (atestatą ir jo nuorašą, gim. metr., curriculum vitae, ištikimybės pažymėjimą ir 3 fotografijas) paduoda Akademijos raštinėn (Kaunas-Vilijampolė, Tilžės g. 18) iki š. m. rugsėjo mėn. 6 d.

Buvę Veterinarijos Akademijos studentai ir norį studijas tęsti taip pat gali paduoti prašymus.

FIURERIO ĮSAKAS SANITARIJOS IR SVEIKATOS REIKALAIS.

Fiureris išleido įsaką sanitarijos ir sveikatos reikalais, kuriame, be kitko, sakoma: Asmeninės ir medžiaginės pastangos sanitarijos ir sveikatos srityje reikalauja vieningos ir planingos vadovybės. Todėl pavedu kariuomenės sanitarijos inspektoriui suglausti visus bendrus uždavinius kariuomenės, ginklų SS ir kariuomenei priklausančių ar prijungtų organizacijų ir junginių sanitarijos srityje. Civilinės sveikatos priemonėmis rūpinasi ir už jas atsako Reicho vidaus reikalų ministerijos valstybės sekretorius ir Reicho sveikatos vadovas dr. Conti. Spręsti specialius uždavinius ir vesti derybas dėl gydytojų, ligoninių, vaistinių ir kt. paklauso išlyginimo tarp karinio ir civilinio sektoriaus sveikatos ir sanitarijos srityje pavedu profesoriui med. dr. Karl Brandt'ui, kuris priklauso nuo manęs asmeniškai ir tiesioginiai nuo manęs gauna nurodymus. Prof. med. dr. Brandt, kaip įgaliotinis sanitarijos ir sveikatos reikalams, gauna titulą „Generalinis Fiurerio įgaliotinis sanitarijos ir sveikatos reikalams".

× **Rytų krašte vokiečiams steigiama ligonių kasa.**

Reicho darbo ministeriui leidus, „Allgemeine Ostkrankenkasse Memel-Heydekrug" įgaliota teikti medicinišką pagalbą Rytų Krašto Komisariate esantiems Reicho vokiečiams ir su jais drauge einantiems pareigas svetimšaliams. Tam reikalui buvo įsteigta aukščiau minėtos įstaigos sekcija „Deutsche Krankenkasse Ostland" su centru Rygoje. Jos skyrius veiks ir Kaune.

× **Goethe's medalis už mokslą ir meną.**

Už nuopelnus medicinoje Vienos prof. dr. Riehl apdovanotas Goethe's medaliu. Tuo pačiu medaliu yra apdovanotas už literatūrinę veiklą Weimare gyvenąs Otto Erler, kuris šiomis dienomis šventė savo 75 metų sukaktį.

VYR. SVEIK. VALDYBOS VEIKLA.

× Pranešimas, liečiąs gydymo įstaigų pažymėjimus apie netinkamumą fiziniam darbui.

Nuo darbo prievolės kuro gamyboje ir žemės ūkyje gali būti atleisti tik tie prievolės liečiamieji asmens, kurie pristatys valdinių gydymo įstaigų pažymėjimą apie tai, kad jie del savo ligos negali dirbti fizinio darbo. Kitoki pažymėjimai, aptarią kokią nors ligos rūšį, negalioja.

Darbo Tvarkymo Departamentas.

× Gydytojų žiniai.

Tuberkulioziniai ligoniai gydytis į sanatorijas reikia siųsti per apskričių ar miestų tub. dispanserius.

Ligonis, vykdamas į sanatoriją, turi turėti:

1) tub. ligų dispanserio leidimą gydytis sanatorijoje,
2) pasikeitimo lapelį,
3) nemokamo gydymo liudijimą.

Jei ligonis neturi teisės į nemokamą gydymą, turi pasiimti su savim pinigų užsimokėti už gydymą sanatorijoje. Sanatorijoje už gydymą mokamą visą laiką pirmyn už visą mėnesį.

Vyr. Sveikatos Valdyba.

× Pirmiau susižinoti, o tik paskui siųsti pacientus į ligonines.

Vyriausioji Sveikatos Valdyba del vietų stokos ligoninėse yra nurodžius gydytojams prieš siunčiant į jas ligonius pirmiau susižinoti, ar jose yra laisvų lovų. Gavus teigiamą atsakymą, galima siųsti į jas ligoniai. Tais atvejais, kai gresia pavojus gyvybei ir reikalinga skubi medicinos pagalba bei gresia pavojus, kad liga netrukus gali susikomplikuoti, gali būti siunčiami ligoniai ir be jokio atsiklausimo.

× Odos ligų gydymo įstaigų žiniai.

Kauno Vendispanserio R-no kabinetas maloniai prašo prieš siunčiant ligonius R-epiliacijai, atsiklausti raštu, kada bus galima šitą veiksmą atlikti. Tatai yra būtinai reikalinga, nes R-epiliacijai reikia skirti ilgesnis laikas, todėl, esant daug ligonių, visų iš karto aptarnauti negalima. Ligonių susigrūdimui išvengti reikalinga užsirašyti į eilę.

Kauno Vendispanserio R-no kabineto Vedėja.

× Del dirbtinių dantų.

Vyr. Sveikatos Valdyba įspėja visas dantų gydymo įstaigas ir visus dantų gydytojus, kad del dantų gydomosios medžiagos stokos, kur tik galima, susilaikytų nuo dirbtinių dantų dėjimo. Dirbtiniai dantys leidžiami įdėti tik tais atsitikimais, kai yra sunkus kramtymo funkcijos sutrikimas.

× Farmacijos direkcija įspėja vaistininkus del receptų.

Gaunama nusiskundimų, kad kartais vaistininkai pagal receptus atsisako pagaminti net tokių vaistų, kurių sandėliuose dar turimi pakankami kiekiai. Todėl savo laiku vaistininkai Farmacijos Departamento įspėti, kad už neišpildymą tokiais atvejais receptų jie bus baudžiami griežtomis bausmėmis. Iš sandėliuose esamų vaistų atsargų vaistinės vaistininkai visada turi papildyti ir receptus išpildyti turi teisę atsisakyti tik tada, kai kurių nors reikalingų vaistų visiškai nebeturima.

Be to, neseniai vaistininkams duotas ir kitas parėdymas, pagal kurį, nežiūrint į gydytojo receptą, pagal galimumus gali mažinti išduodamų vaistų kiekius arba net, mažai esant kurios nors rūšies vaistų, jų visai neduoti, žinoma, jei ligonis gali pasveikti ir be jų, arba nurodytus vaistus pakeisti kitais. Taip padaryta taupumo sumetimais, nes iš užsienių dabar negalima gauti tiek vaistų, kiek jų dabar reikėtų, tad jų vartojimas turi būti tikslus.

„LIET. MEDICINOS" ŽURNALO REIKALAIS.

× **„Liet. Medicinos" redaktoriaus med. d-ro J. Staugaičio redaktoriavimo 20 metų sukaktis.**

Ištrauka iš „Kauno Medicinos Draugijos 1922 m. liepos mėn. 6 d. posėdžio" protokolo („Medicina" 1922 m. 6—7 nr. 374 psl.):

„7. D-ras J. Žemgulys pareiškė atsisakąs toliau būti „Medicinos" laikraščio redaktorium... Nėsant kvorumui, „Medicinos" Redakcinės Komisijos rinkimas atidedamas ligi kito posėdžio".

Toliau teikiama ištrauka iš „Kauno Medicinos Draugijos 1922 m. liepos mėn. 20 d. nepaprasto susirinkimo" protokolo, įdėto „Medicinoje" 1922 m. 6—7 nr. 375—376 psl.:

„4. Toliau eina „Medicinos" Redakcinės Komisijos rinkimai. Nurodoma visa eilė kandidatų, bet visi jie atsiima savo kandidatūras".

„D-ras Griniusiūlo pavesti „Medicinos" redagavimą d-rui Staugaičiui; be to, nurodo, kad „Medicina" turėtų būti redaguojama prie bet kokios gydymo įstaigos, pavyzdžiui, prie Karo Ligoninės".

„Pirmininkas d-ras Radzvickas pastebi, kad apie tai buvo manoma, bet galima susilaukti užmetimų, kad „Medicina" virto karių laikraščiu".

„D-ras Oželis priduria, kad Karo Ligoninės Administracija negalėtų suteikti „Medicinos" Redakcijai teknikinės pagalbos".

„Po ilgesnių ginčų į Redakcinę Komisiją tapo išrinktas d-ras J. Staugaitis, kuriam pavesta suorganizuoti Redakcinę Komisiją, papildant ją dviem trūkstamais nariais".

Nepaisant daromų pastangų, taip ir nepavyko suorganizuoti kalbamosios Redakcinės Komisijos. Ir visa sunki bei atsakinga „Medicinos" redagavimo ir administravimo našta teko pakelti ant savo pečių vienam d-rui J. Staugaičiui per ištisus du dešimtmečius.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Gydytojų nubaudimas.**

Patirta, kad gydytoja Janina Markevičiutė už General. Komisaro tarnybinio paskyrimo nevykdymą nubausta 4 savaitėmis arešto ir 500 markių pinigine pabauda; gyd. A. Piveckis ir gyd. A. Černecovas už nesilaikymą medicinos personalo registracijos taisyklių nubausti po 30 RM. pinigine pabauda.

KOLEGOS GYDYTOJAI!

Prie Utenos apskrities gydytojo įstaigos yra susidariusi komisija, kuri rūpinasi ant a. a. gyd. Juozo Raupėno kapo (jo tėviškėje Daugailiuose) pastatyti antkapį. Į komisiją įeina Utenos apskr. gydytojas Ed. Juodėnas, Daugailių ambulatorijos vedėjas gyd. Vl. Kviklys, vyr. sanitarijos inspektorius-epidemiologas gyd. Alg. Lelėnas ir mokyklų gydytojas Vl. Prunskis.

Kaip žinoma, a. a. gyd. Juozas Raupėnas 1942 mt. pavasarį, bekovodamas Utenos apskrityje su dėmėtosios šiltinės epidemija, pats užsikrėtė ja ir mirė. A. a. gyd. J. Raupėnas buvo doras ir susipratęs lietuvis. Nors buvo tik ką baigęs universitetą, bet jau spėjo parodyti gerą sugebėjimą ir nuoširdų prisirišimą pasirinktam darbui bei pasiaukojimą artimui. Visi jo kolegos bei pacientai prisimena a. a. gyd. Juozą Raupėną su didžia pagarba širdyje. Jo kurso kolegos prisimena vėlionį, kaip nuoširdų ir rimtą studentą. Aukščiau minėtoji komisija kreipiasi į visus lietuvius gydytojus ir kviečia nuoširdžiai paremti antkapio pastatymą. Komisija tikisi, kad ypač jo kurso kolegos šitą reikalą rimtai supras ir gausiai prisidės aukomis.

Lietuviai gydytojai! Jūsų aukos tebūna nuoširdžios tragiškai žuvusiam savo kolegai.

Pinigus prašome siųsti iki šių metų spalių mėn. 15 d. Utenos apskrities gydytojui, Utena, Užpalių g. 6 nr., pažymint antroje perlaidos pusėje a. a. gyd. J. Raupėno antkapiui pastatyti.

Aukotojų pavardės, kiek sąlygos leis, bus skelbiamos spaudoje.

Komisijos vardu *Gyd. Ed. Juodėnas.*

Utena, 1942. VIII. 21 d.

× **Vilniaus gydytojų susirinkimas.**

Pereitos savaitės pabaigoje Vilniaus Miesto Komisariato būstinėse buvo sukviestas visų Vilniaus miesto gydytojų susirinkimas. Šiame susirinkime Miesto Komisaras Hingst pasakė kalbą, o dr. Dietze skaitė ilgesnį referatą. Be kitko, dr. Dietze kvietė laikytis kiekvienam gydytojui privalomos profesinės etikos, aukojantis sveikatingumo reikalams. Negali būti atsitikimo, kad gydytojas tame darbe apviltų, kaip neseniai atsitiko su viena gydytoja, kuri atsisakė gydyti pacientą, aiškindamasi, kad to nesugebėsianti padaryti. Už tai minima gydytoja nubausta keturių savaičių areštu ir 500 RM pinigine bauda. Ateityje už panašius dalykus bus baudžiama dar griežčiau. Toliau kalbėtojas įspėjo gydytojus, kad jie lengvabūdiškai neišdavinėtų sveikatos liudijimų, nes už tai ateityje jie bus baudžiami ypatingojo vokiečių teismo. Dr. Dietze lygiai pasmerkė ir tuos gydytojus, kurie už vizitą iš paciento paima 100 markių. Taip pat nepakenčiamas reiškinys, kai gydytojai už vizitus arba už gydymą ima produktais. Tatai yra sabotažas ir spekuliacija gydytojo praktika.

Kalbėtojas pareiškė, kad ateityje poliklinikos ir rajoniniai gydytojai liudijimams apie darbingumą tų asmenų, kurie tuos liudijimus turi pristatyti Arbeitsamtui, nustatinės tik diagnozes, o apie tų asmenų darbingumą spręs atitinkami valdžios gydytojai.

Susirinkimui baigiantis, miesto gydytojas padėkojo vokiečių įstaigoms už jų pastangas kovojant prieš užkrečiamąsias ligas ir pareiškė, kad ir toliau Vilniuje bendradarbiaus su tomis įstaigomis.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamasias ligas už 1942 m. gegužės mėn.:** Typhus abdomin. 135, paratyphus 9, dysentheria 2, typhus exanthem. 95, enterocolitis 15, sepsis puerper. 4, erysip. 24, enceph. epid. 9, mening. epid. 125, diphther. 172, pertussis 119, scarlatina 99, morbilli 165, trachoma 311, tubercul. 817, tetanus 2, botulismus 2, gonorrh. 336, syphilis 83, ulcus molle 1, parotitis epid. 41, influenza 39, scabies 250, varicella 28, icterus infectiosus 2, įvair. odos ligos 28, hemocolitis 1, septicopyaemia 1.

× **Vyr. Sveikatos Valdybos žinios apie užkrečiamąsias ligas 1942 m. birželio mėn.:** typhus abdomin. 88, paratyphus 15, dysentheria 2, typhus exanthem. 55, sepsis puerper. 4, erysip. 31, encephal. epid. 7, mening. epid. 66, diphther. 196, pertussis 141, scarlatina 109, morbilli 164, trachoma 388, tubercul. 924, tetanus 4, botulismus 1, malaria 6, gonorrh. 330, syphilis 85, influenza 26, parotitis epid. 11, scabies 255, varicella 20, enterocolitis 15, odos ligos 41, poliomyl. et polioencephal. ac. 1.

× **Dvi naujos ligoninės.**

Vilniaus generalinėje apygardoje paskutiniu metu atidarytos dvi naujos ligoninės: odos tuberkuliozės Vilniuje ir plaučių ligų Švenčionyse.

× **Tikrinamos ligoninės ir kitos gydymo įstaigos.**

Vyriausioji Sveikatos Valdyba per savo atsakingus pareigūnus dažnai tikrina provincijos miestų, o taip pat Kauno ir Vilniaus ligonines bei kitas gydymo įstaigas. Nors, paprastai, daugelyje vietų viskas randama

tvarkoj, tačiau yra buvę atsitikimų, kad randama ir apsileidimų atskaitomybėje, sanitarijos srityje ir pan. Visi pastebėtieji trūkumai tuojau įsakoma pašalinti, o nusikaltusieji atsakingi pareigūnai baudžiami įspėjimu, papeikimu, perkėlimais, pažeminimais ar net atleidimais iš pareigų.

× **Birštono kurorto gydymo sezonas pratęsiamas iki rugsėjo 15 d.**

Birštono kurorto gydymo sezonas pratęsiamas iki rugsėjo 15 d. Ligoniai į kurortą bus vežami iki rugsėjo 4 d. — antradieniais ir penktadieniais 17 val. iš Kęstučio g. 2.

× **Gyventojai raginami daugiau naudotis dispanseriais.**

Vyr. Sveikatos Valdyboje patirta, kad dispanseriais naudojasi nedidelis ligonių skaičius. Beveik kiekviename apskrities mieste yra džiovos, trachomos ir veneros ligų dispanseriai, be to, yra motinos ir vaiko konsultacijos, kuriose motinos gali gauti įvairių patarimų: nėštumo, vaikų priežiūros ir kit. klausimais. Dispanseriai, be gydymo, dar teikia gyventojams ir patarimų.

× **Marijampolės tuberkuliozinis dispanseris** persikėlė į Marijampolės apskrities ligoninės būstines ir turi savo žinioje keletą lovų. Atlieka tyrimus ir pirminių pneumotoraksų uždėjimus.

× **Choleros epidemija.** Bombėjaus provincijoje, Indijoje, siaučianti smarki choleros epidemija, del kurios daug ligonių jau yra mirę.

Iš Bangkoko, Tajaus (Siam'o) sostinės, pranešama, kad Kinijos Čungking'o provincijos pietinėse srityse pasirodžiusi choleros epidemija.

× **Skorbutas Maltoje.** Del didelės stokos maisto dalykų, turinčių C-vitamino, apie 80% Maltos gyventojų serga skorbutu.

× **Didinama Birštono mineralinio Vytauto ir Birutės vandens gamyba.**

Mūsų kurortas Birštonas yra garsus savo mineraliniais Vytauto ir Birutės šaltiniais, kurių gazuotas vanduo prieš šį karą visoje Lietuvoje buvo plačiai žinomas ir mėgstamas vartoti. Tuomet ilgus metus jis buvo gazuojamas Prienų alaus bravore ir jo buvo pagaminami dideli kiekiai. Del karo sąlygų jo gazavimas Prienuose iki šiol buvo sustojęs ir mineralinį vandenį Birštone tegamino Lietuvių Savitarpinė Pagalba. Ten jo, palyginti, buvo pagaminama mažas kiekis ir todėl plačiajai visuomenei buvo sunku jo gauti. Dabar Prienų alaus bravoro direkt. maj. Garolio iniciatyva Prienų bravoras vėl plačiu mastu pradėjo gazuoti Birštono šaltinių vandenį. Visos tos mineralinio vandens gamybos įmonės vedėju paskirtas A. Sinkevičius. Netrukus rinkoje pasirodys didesni kiekiai to sveiko ir vaistingo Birutės ir Vytauto vandens.

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

Gyd. J. Margenio straipsnyje **„Difterija ir jos gydymas Joniškėlio ligoninės duomenimis“**, įdėtame „Liet. Medicinos“ 1942 m. 2—3 numeryje, atitaisytinos šios klaidos:

	išspausdinta	**o turi būti**
1) 164 psl. 4 eil. iš apačios —	*5-uoju atsitikimu*	*4-uoju atsitikimu.*
2) 170 psl. 18 eil. „ „	*18.000—30.000 A. E.*	*9.000—15.000 A. E.*
3) 183 psl. 7 eil. iš viršaus	*į paodį įšvirkšti vietoje odos parumo.*	*į paodį išvirkšti serumo*

„Liet. Medicinos“ Redakcija.

Mediciniškasis sąmojis.

× **Padariniai.**

— Kodėl tavo žmona atrodo dabar taip ligota?
— Mat, pradėjo klausytis per radiją „Sveikatos Patarėjo".

× **Pas gydytoją.**

— Pone daktare, pasakykite, kas man yra, tik prašau lietuviškai, o ne lotyniškai!
— Tamsta, tiesą pasakius, sergi tinginio liga.
— Dėkui, bet šį kartą geriau lotyniškai pavadinkite, nes apie ligą reikės žmonai pranešti.

× **Uždraudė rūkyti ir gerti.**

— Žinai, gydytojas man uždraudė rūkyti ir gerti.
— Ar negali susirasti geresnio gydytojo?

× **Operacijos garantija.**

Jonas, susitikęs savo sirgusį draugą, nustemba:
— Tai tu jau vaikščioji? Nesitikėjau. Vadinas, gydytojas Rickus tau operaciją puikiai padarė!
— Turėjo padaryti, — tatai visiškai suprantama, — aš jam buvau skolingas 200 markių.

× **Be galo...**

— Iškišk tamsta savo liežuvėlį, truputį labiau, — sako gydytojas atvykusiai pas jį pacientei, — dar, dar daugiau...
— Ką tamsta, daktare! — sušuko ligonė, — tamsta manai, kad moters liežuvis be galo....

× **Klaidingai suprato.**

Gydytojas, apžiūrėjęs ligonį, tarė:
— Daugis žmonių tik tada ateina pas gydytoją, kai jau būna per vėlu.
— Blogai, pone daktare, kad jie nežiūri priėmimo valandų.

× **Skaudąs dantis.**

Jonukas nebuvo mokykloje del skaudančio danties.
— Ar šiandien danties nebeskauda? — klausia mokytojas
— Nežinau, p. daktaras jį pas save pasiliko, — atsako Jonukas.

× **Seniau gerdavo kitokius.**

— Kodėl, dėduk, tu raukaisi, kai geri tuos lašus?
— Todėl, kad jie kartūs.
— O kodėl tu juos geri?
— Todėl, kad seniau gerdavau kitokius.

× **Dėka gydytojo.**

Tūlas miestelio gydytojas klausia karstų dirbtuvės savininko:
— Tai kaip tamstai sekasi?
— Dėkui, — nuo to laiko, kai tamsta pas mus apsigyvenai — visiškai gerai.

× **Neapsimoka.**

Gydytojas, apžiūrėjęs ligonį, sako:
— Mano mielas, nėra kitokios išeities, reikia tamstai įdėti stiklinė akis.
— E, tai neapsimoka, ponas daktare.
— Kodėl neapsimoka?
— Jeigu gyvą kumštimi man išmušė, tai stiklinę akį dar lengviau išmuš.

× **Rado išeitį.**

— Kad vaistai nebūtų tamstai tokie negardūs, galvok, kad tai alus.
— Pone daktare, gal aš galėčiau geriau gerti alų ir galvoti, kad tai vaistai?

Pilieti, aukok kraujo savo artimiesiems!

Kraujo perpylimas yra labai reikalingas. Kartais jis yra tiktai vienintelė priemonė išgelbėti žmogaus gyvybei. Mažakraujystės, bendrinio nusilpimo, infekcinių ligų, nudegimų, po sunkesnių operacijų, sužeidimų atvejais, po gimdyvių nukraujavimo ir daug kitų ligų tik kraujo perpylimas dažniausiai apsaugo ligonį nuo mirties.

Kiekvienas sveikas žmogus turi apie 6 ltr. kraujo. Perpylimui gi tepavartojama vidutiniškai tiktai apie 0,25 ltr. — tiek imama kraujo iš davėjo.

Del paimto 0,25 ltr. kraujo davėjo sveikata nė kiek nenukenčia. Žmogus gali eiti tuojau vėl prie savo darbo, kad ir sunkaus, o jo duotas kraujas per 2—3 savaites vėl visai atgaunamas.

Kiekvieno kraujo davėjo sveikata smulkiai ištiriama ir kraujas imamas tiktai iš tų žmonių, kurie to kraujo turi pakankamai ir yra visai sveiki. Taigi tuo pasiekiamas visiškas užtikrinimas, kad kraujo paėmimas kraujo davėjo sveikatai nesudarys jokios žalos.

Kiekvienas sveikas žmogus, vyras ar moteris, nelaimei ištikus, gali lengvai padėti savo artimui, aukodamas jam truputį savo kraujo.

Būk pasiruošęs pagelbėti savo artimiesiems ir tuojau užsirašyk kraujo davėju.

Kraujo davėjai gauna piniginę pašalpą iki 75 RM ir papildomą maisto normą.

Kraujo davėjų registracija atliekama darbo valandomis Kaune, Kęstučio g. 6, III aukšt., tel. 20778.

Kraujo Transfūzijos Stotis.

Sp. „Varpas“ Kaune, Gedimino g. 38. Tel. 23023.